▪Răzvan Prișcu ▪Nahum Salzberg▪

ÎNGRIJIREA ȘI CREȘTEREA SUGARULUI

TABLA DE MATERII

Capitolul I

Pag.

VOI AVEA UN COPIL... PESTE 9 LUNI 11

Oare puteți fi sigură? 11
Există metode care vă pot da certitudini din primele zile . . . 12
De ce este bine să știți cît mai devreme dacă sînteți gravidă? . . . 13
Medicul a „infirmat" sarcina 13
Medicul a confirmat sarcina 13
Nu confundați sarcina cu o boală! 14

Sănătatea mamei o garantează pe cea a copilului 14

Grețurile 14
Vă este „rău de la stomac" 14
Sînteți constipată 15
Diareea 15
Salivația abundentă (sialoreea) 15
Tulburările urinare 15
Amețelile și palpitațiile 16
Senzația de sufocare 16
Durerile de cap 16
Crampele musculare 16
Durerile de mijloc 17
Insomnia 17
Scurgerea albă 17
Varicele sînt inestetice, iar hemoroizii dureroși 17
Vergeturile 18
Edemele 18

Boli care trebuie aduse la cunoștința medicului 19

Vărsăturile grave 19
Albuminuria și toxemia gravidică 19
Ce trebuie să știți despre avorturi? 20
Cum se anunță un avort? 21
Unele boli ale femeii însărcinate 22
Examenele radiologice prezintă un pericol? 24
Administrarea medicamentelor, un pericol? 24
Factorul Rh 25

Pag.

Regimul alimentar al mamei garantează sănătatea copilului . . 26

Din ce constă regimul gravidei ? 27
Cît şi ce trebuie să beţi 30
Nu trebuie să mîncaţi excesiv de mult! 31

Femeia gravidă nu este o bolnavă! 33

Nu vă neglijaţi aspectul fizic 36

Cum ia naştere noua vietate? 37

Dezvoltarea copilului în uterul mamei 40

Cum trăieşte copilul în uterul mamei? 42

Gemelaritatea 44

Cît de mari sînt transformările în organismul viitoarei mame . . . 45

Vreţi să ştiţi cînd veţi naşte? 48

Vă puneţi problema dacă copilul va fi normal? 48

Şi acum, cîte ceva despre ereditate 49

Ne adresăm viitorului tată! 51

A sosit momentul mult aşteptat 54

Cîteva noţiuni de anatomie şi fiziologie 54

Travaliul 55

Fătul se „angajează" în bazin 55
Dilataţia : copilul „porneşte la vale" 56
Expulsia este ultimul act 59
Eliminarea anexelor fătului 62
Vă interesează cît timp durează naşterea? 62

Naşteri anormale 63

Naşterea trebuie pregătită! 64

Gimnastica respiratorie 65
Gimnastica pentru întărirea muşchilor 68
Gimnastica pentru combaterea durerilor de mijloc 69
Gimnastica pentru întărirea muşchilor sînilor 71
Relaxarea 72
Naştere fără dureri? 74
Trusoul copilului 75

Capitolul al II-lea

PRIMA LUNĂ DE VIAŢĂ 77

Primul ţipăt 77

Primul ţipăt întîrzie 78
Primele măsuri 78

Pag.

Cum arată acest „nou intrat în viaţă"? 78

Greutatea şi lungimea 79
Particularităţile anatomice 80
Caracteristici fiziologice 81
Sistemul nervos central 82
Organele de simţ 82
Viaţa psihică 83

Primele zile de viaţă 83

Primele scaune 83
Scăderea fiziologică a greutăţii nou-născutului 84
Temperatura 84
Primele micţiuni 85
Icterul nou-născutului 85
Criza hormonală 86

Primele îngrijiri, primele griji 86

Pe primul plan, igiena! 87
Ce nu trebuie făcut! 87

Prima locuinţă 88

Mobila din cameră 88
Temperatura camerei 89
Patul copilului 90
Ce se mai află în camera nou-născutului 92
Masa de înfăşat 92
Cada pentru baie 92
Cîntarul 92
Căruciorul copilului 93
Alte mici obiecte necesare îngrijirii copilului 93

Principiile de bază ale îngrijirii copilului 93

Încă ceva despre igienă 94
Curăţenia mîinilor 94
Cum se previn infecţiile sugarului 95
Respectarea unui program zilnic 95
Plînsul copilului 96
Este indicată suseta? 96
Pauza de noapte 96
Nou-născutul cere îngrijiri deosebite 97
Pansamentul ombilicului 98
Pielea nou-născutului se îngrijeşte cu multă atenţie 100
Baia zilnică 100
Cum se pot evita iritaţiile pielii din regiunea fesieră şi genitală . . 108
Tehnica înfăşatului 109
De cîte ori pe zi se schimbă scutecele copilului? 116
Pudrajul regiunilor iritabile 118
Cum se procedează cu rufele murdare 118
Cîntarul, obiect mult folosit la această vîrstă 119
Cîte ceva despre lungimea copilului 121

Pag.

Creşterea ponderală şi staturală pînă la un an 122

În primul rînd alăptaţi-vă copilul! 125

Compoziţia laptelui de mamă 126
Copilul cunoaşte tehnica suptului chiar de la naştere 128
Cunoaşterea tehnicii alăptatului 129
Cum alăptaţi în poziţie culcată 129
Cum alăptaţi în poziţie şezîndă 129
Cum se procedează după masă 131
De cîte ori se dă copilului să sugă? 131
Durata meselor 133
Încă odată despre ,,proba suptului" 133
Unul sau ambii sîni la fiecare masă? 134
Cum puteţi şti dacă sugarul este sătul? 135
Ce cantitate de lapte trebuie să sugă copilul? 135
Secreţia şi capacitatea de alăptare a glandelor mamare 137
Copilul meu nu suge! 139
Uneori copilul este de vină 140
Alteori însă mama este de vină 142
Sursa de lapte necesită o îngrijire atentă! 145
Învăţaţi ,,golirea" artificială a sînilor! 147
Regimul de viaţă al mamei în perioada de alăptare 151
Îmbolnăvirea mamei modifică laptele 152
Scaunele copilului hrănit exclusiv cu lapte de mamă 154
Laptele mamei este sau a devenit insuficient? 155

Alimentaţia mixtă 155

Cu ce se completează laptele de mamă? 156
Caracteristicile laptelui de vacă 156
Laptele de vacă trebuie diluat la această vîrstă? 157
Cu ce faceţi diluţia? 157
Acidularea laptelui 158
Tehnica completărilor cu lapte de vacă 159
Numeroase preparate de lapte, dietetice şi industriale, se pot folosi astăzi ca o completare a alimentaţiei la sîn 160

Înţărcarea prematură 161

Alimentaţia artificială 162

Ce alimente oferiţi copilului în prima lună de viaţă? 162
Alimentaţia cu lapte de vacă diluat şi îndulcit 162
Folosirea laptelui praf 165
Babeurre şi preparatul industrial Eledon 167

Ce alte preparate de lapte praf mai pot fi folosite? 169

Humana 1 170
Similac 170
Prodieton 170
Camelpo 171

Care sînt vitaminele necesare copilului? 171

Obiectele folosite în alimentaţia mixtă şi artificială a sugarului. Procedee de curăţire şi sterilizare. Biberonul şi tetina 172

Tehnica alimentaţiei artificiale trebuie bine cunoscută! 174

Pag.

Scaunele copilului alimentat artificial 178

Cît de importante sînt lumina, aerul şi soarele! 178

Ştiţi să luaţi şi să ţineţi copilul în braţe? 179
În cărucior şi la plimbare! 182
Primul program pe care-l recomandăm pentru copil 182

Capitolul al III-lea

SUGARUL DE LA 2 LA 6 LUNI 184

Copilul a împlinit o lună 184

Cum trebuie să arate copilul la această vîrstă 184
Ce a învăţat copilul în prima lună de viaţă 184
Schimbarea orelor de alimentaţie 185
Alimentaţia naturală continuă, mărindu-se cantitatea de lapte secretat 185
Se modifică şi alimentaţia artificială 185

Sugarul la sfîrşitul celei de a doua luni de viaţă 187

Aspectul copilului 187
Copilul a învăţat multe lucruri în această lună 187
Ce se mai schimbă în alimentaţie 188
Rolul vitaminei C 189
Încă ceva despre curăţenia susetei 190
Somnul copilului la această vîrstă 191
Tatăl participă şi el la îngrijirea copilului 192
Cît mai mult aer şi soare! 192
Nu neglijaţi administrarea vitaminei D pentru prevenirea rahitismului 193
Schiţa unui nou program zilnic 195

Sugarul în luna a III-a 196

Alte necesităţi la această vîrstă 196
Alăptarea 196
Alimentaţia artificială 196
O masă de fructe este binevenită 197
Somnul agitat al copilului 199
Încă ceva despre somnul copilului 199
Toaleta unghiilor după baie 199
Este bine să daţi ceai între mese? 200
Gimnastica contribuie chiar de la această vîrstă la buna dezvoltare fizică şi psihică a copilului 200
O jucărie îl poate interesa? 203
Şi la această vîrstă, cît mai mult aer şi soare 204
Suptul degetului este interzis! 205
Nu trebuie să fiţi nervoasă! 205
Paza bună trece primejdia rea! 205
Nu răsfăţaţi copilul! 206
Copilul trebuie cîntărit la 3 luni 206
Progrese faţă de luna trecută 207

Pag.

Sugarul în luna a IV-a 208

Aceeași grijă pentru sănătatea copilului și a mamei 208
Un nou aliment: grișul cu lapte 209
Modul de administrare a laptelui de vacă și a unor preparate industriale 210
Cantitatea de aliment necesară 210
Din ce se compune noul meniu 210
Înțărcarea copilului 211
Supa de legume 211
Legumele modifică scaunele sugarului 213
Din nou despre suptul degetului 213
Altă îmbrăcăminte 215
Dezvoltarea fizică și psihică a copilului trebuie să vă preocupe, dar să nu vă obsedeze 215
Copilul trebuie ferit de accidente chiar de la vîrsta de 4 luni . . . 216
Greutatea unui sugar de 4 luni 216
Ce a mai învățat să facă? 217

Sugarul în luna a V-a 217

Mesele devin mai copioase 217
Se constată că a progresat mult, fizic și psihic la această vîrstă . . 219
Un nou program 220

Sugarul în luna a VI-a 223

Din nou despre alimentație 223
Hai să-l învățăm să bea din ceșcuță! 224
Cîte ceva despre somnul copilului 224
Boală sau proastă deprindere? 225
Dinții de lapte 225
Nu este obligatoriu ca sugarul să șadă în lun a a VI-a 227
Transpiră prea mult? 227
Încă ceva despre jucării 228
Copilul nervos 229
Dezvoltarea fizică și psihomotorie la 6 luni 230

Capitolul al IV-lea

SUGARUL DE LA 7 LA 12 LUNI 232

Sugarul în luna a VII-a 232

În primul rînd, problema alimentației 232
Primii dinți 233
Formarea deprinderii de a cere olița 233
La această vîrstă, un scăunel înalt 233
Feriți copilul de accidente! 234
Cum arată copilul la 7 luni? 235

Sugarul în luna a VIII-a 235

Dezvoltarea copilului ține și de modul în care i se oferă alimentele 235

Pag.

Un cornuleț, o cojiță de pîine... nu strică 235
Ați observat că picioarele copilului sînt strîmbe? 236
Copilul se tîrăște „în 4 labe" 237
Un ham care-l fixează de cărucior în timpul plimbării 237
Țarcul 238
Educația copilului trebuie privită cu seriozitate încă de la această vîrstă 238
Despre deprinderi bune și rele 239
Stadiul dezvoltării la 8 luni 240

Sugarul în luna a IX-a 240

Noutăți în alimentație 240
Din nou despre folosirea oliței 241
Copilul se joacă singur 241
Exerciții de gimnastică 242
Copilul a împlinit 9 luni 242

Sugarul în luna a X-a 242

Despre alimentația copilului 242
O schemă de alimentație pentru luna a X-a 243
Au mai apărut alți dinți 243
Somnul copilului 244
Baia 244
Grija pentru picioarele copilului 244
Copilul începe să facă „acrobații" 245
Începe să „lege cuvinte" 245
Copilul învață din exemplul mamei 246
Copilul furios 246
Atitudinea față de copil 246
A împlinit 10 luni! 247

Sugarul în luna a VI-a 248

Probleme noi de alimentație 248
Copilul își roade unghiile 248
Dentiția 248
Nu oferiți copilului dulciuri cumpărate 248
Deprinderi igienice 249
Evitarea locurilor aglomerate 249
Copilul este stîngaci 249
Alte accidente posibile 250
Ambii părinți se vor ocupa de copil 251
Cum arată copilul la 11 luni 251

Sugarul în luna a XII-a 252

Modificări în alimentație 252
Copilul învață să asculte 254
Copilul începe să meargă 254
Somnul 254
Ce dinți au mai apărut? 255
Stadiul dezvoltării fizice și psihomotorii la un an 255

Capitolul al V-lea

Pag.

COPILUL PREMATUR 259

Ce înseamnă un copil prematur 259
Care sînt cauzele prematurității 259
Cum arată un copil prematur 260
În ce constă îngrijirea copilului născut prematur 260
Prematurul îngrijit în maternitate 261
Prematurul născut și îngrijit acasă 261
Principiile de alimentație 263
Combaterea anemiei și rahitismului 264

Capitolul al VI-lea

IMUNIZAREA ACTIVĂ PRIN VACCINĂRI 265

Capitolul al VII-lea

CE FACEȚI ÎN CAZ DE 268

Febră 268
Diaree 274
Vărsături sau regurgitații 280
Constipație 283
Colici 285
Convulsii 287
Icter prelungit 290
Erupții și infecții ale pielii 291
Erupții urticariene 293
Coji pe pielea capului 294
Eczema sugarului 295
Sudamină 296
Hernie ombilicală 296
Tuse 297
Sughiț 299

Capitolul al VIII-lea

PREPARATE DIETETICE 300

Supe 300
Sosuri 302
Sufleuri 303
Budinci 304

CAPITOLUL I

VOI AVEA UN COPIL . . . PESTE 9 LUNI

Priviți calendarul și constatați că menstruația a întîrziat cu 2—3 sau 4 zile. Se naște întrebarea : „poate sînt gravidă?" Vreți să vă convingeți cît mai repede !

OARE PUTEȚI FI SIGURĂ?

Vreți să știți cu siguranță dacă veți avea un copil.

Primul semn de sarcină (graviditate) este oprirea menstruației („amenoree" în limbaj medical), dar o întîrziere de 2 zile nu constituie încă un semn sigur. Puteți presupune că este vorba de o sarcină, numai în cazul în care :

— aveți un ciclu regulat ; dacă nu, poate fi vorba pur și simplu de o întîrziere a menstruației ;

— sînteți sănătoasă ; anumite boli (difteria, scarlatina, febra tifoidă, o anemie marcată, un dezechilibru endocrin), precum și oboseala mare, pot opri menstruația ;

— sînteți în plină activitate sexuală ; în apropierea menopauzei, menstruația devine neregulată ; tot la fel, în perioada pubertății.

În concluzie, nu orice întîrziere a menstruației înseamnă cu siguranță o sarcină. Presupunerea se întărește dacă se mai adaugă și alte semne :

— grețuri, care se însoțesc în 50% din cazuri de vărsături, la deșteptare și în timpul sau după mese ;

— lipsă de poftă de mîncare, pentru toate alimentele sau numai pentru unele ;

— uneori, dimpotrivă, poftă exagerată pentru toate sau numai pentru anumite mîncăruri ;

— secreție salivară abundentă ;

— arsuri la stomac, balonări după mese și tendință la somn în timpul zilei ;

— micțiuni frecvente ;

— schimbarea mirosului : unele mirosuri devin insuportabile;
— creşterea volumului sînilor, care devin grei şi în tensiune ; areola (partea brună care înconjoară mamelonul) se umflă iar mamelonul devine mai gros şi mai sensibil ; pe areolă apar nişte mici ridicături (tuberculii Montgomery).

Chiar în cazul în care toate aceste simptome lipsesc, nu se poate exclude posibilitatea existenţei sarcinii, deoarece uneori există numai o parte din ele sau se manifestă foarte atenuat.

Toate aceste manifestări, care pot sugera o sarcină sînt de natură nervoasă. Medicul va da verdictul, dar numai după a VI-a săptămînă de sarcină.

Examenul obstetricianului va stabili o mărire de volum a uterului, care îşi modifică : forma (devine rotund în loc de triunghiular), consistenţa (moale) şi poziţia. În a VI-a săptămînă uterul este de mărimea unei mandarine, iar după alte 15 zile, de mărimea unei portocale. Mărirea regulată şi progresivă a uterului constituie semnul cel mai sigur de sarcină.

EXISTĂ METODE CARE VĂ POT DA CERTITUDINI DIN PRIMELE ZILE

Deci, dacă vă grăbiţi, nu trebuie să aşteptaţi 6 săptămîni.

Anumite examene de laborator permit stabilirea sarcinii — cu oarecare certitudine—chiar în a doua zi după menstruaţia care trebuia să vină şi a întîrziat. Se caută anumiţi hormoni caracteristici sarcinii în urina sau sîngele femeii presupus gravide. Foarte precoce, adică imediat după implantarea oului în uter, în urina şi în sîngele femeii gravide, apare *prolanul*, a cărui prezenţă este caracteristică sarcinii. Dacă se injectează unui şoarece sau unui iepure urină sau ser sanguin de la o femeie gravidă, la nivelul aparatului lor genital apar modificări caracteristice care nu se produc dacă urina sau serul sanguin nu provin de la o femeie gravidă.

Care este valoarea testului ?

Dacă analiza este pozitivă, înseamnă că sînteţi sigur gravidă. Rezultatul negativ nu are însă aceeaşi valoare, adică nu elimină posibilitatea sarcinii.

În cazul în care nu aţi consultat medicul în primele 2 luni de la oprirea menstruaţiei, vor apărea alte semne care confirmă sarcina : spre luna a III-a apare o secreţie albicioasă a mameloanelor, numită colostru ; creşterea progresivă a volumului uterului, creştere care devine vizibilă în luna a IV-a şi în sfîrşit mişcările copilului la circa 4 luni şi jumătate.

Noi vă recomandăm să nu lăsaţi să treacă atîta timp fără să vă prezentaţi la un examen medical de specialitate.

DE CE ESTE BINE SĂ ŞTIŢI CÎT MAI DEVREME DACĂ SÎNTEŢI GRAVIDĂ ?

Din două motive : în primul rînd, pentru a evita posibilitatea unui avort, care are un maxim de frecvenţă în primele luni de sarcină. Un examen medical, efectuat la timp, va putea depista un pericol de avort şi va corecta eventualele dezechilibre hormonale responsabile de acest accident.

În al doilea rînd, este bine să ştiţi cît mai devreme dacă sînteţi însărcinată pentru a lua toate măsurile de igienă şi alimentaţie adecvate acestei situaţii. Primele 2 luni de sarcină au o semnificaţie deosebită, întrucît este perioada în care se formează cele mai importante organe ale copilului.

MEDICUL A „INFIRMAT" SARCINA

Doriţi un copil ! Aţi crezut că întîrzierea menstruaţiei se datoreşte unei sarcini şi eraţi fericită, dar medicul dumneavoastră a spus : nu !

Întîrzierea menstruaţiei a survenit ca urmare a unei boli pe care trebuie s-o trataţi. Nu vă indispuneţi ! Mai puteţi rămîne gravidă ! Cînd menstruaţia va reveni, perioada cea mai propice de procreaţie este aşa-numita „perioadă fertilă" sau „perioadă de ovulaţie", după Ogino şi Knaus. Această perioadă se întinde între a 19—a şi a 12-a zi înaintea menstruaţiei următoare. Perioada de ovulaţie nu este fixă şi cu atît mai puţin atunci cînd menstruaţia este neregulată. Totuşi, şansele de a rămîne însărcinată sînt mai mari în acest interval.

O metodă mai simplă pentru a cunoaşte perioada de ovulaţie este măsurarea temperaturii. Luîndu-vă temperatura în fiecare dimineaţă, la aceeaşi oră, înainte de a vă scula din pat, veţi constata timp de aproximativ 2 săptămîni după menstruaţie, zilnic, o temperatură sub 37°C, pentru ca, la un moment dat, aceasta să urce la 37—37,2°. Notaţi data acestei creşteri a temperaturii, care indică începutul perioadei de ovulaţie şi deci a perioadei de maximă fertilitate, cu şanse mari de a rămîne gravidă.

MEDICUL A CONFIRMAT SARCINA

Ar trebui să fiţi fericită ! Vă gîndiţi cumva că un copil ar greva asupra bugetului familiei ? Vă trece cumva prin cap că modul personal „lejer" de viaţă se va schimba ? Că nu veţi mai putea face tot ce doriţi ? Că copilul (şi nu dumneavoastră) va fi în centrul atenţiei întregii familii ?

Cît de egoist ar fi acest mod de a vedea lucrurile ! Există femei care ar sacrifica totul pe lume pentru un copil propriu şi care adoptă copii născuţi de alte mame. Trebuie să fiţi mîndră că plămădiţi o viaţă nouă în trupul dumneavoastră. Perioada de sarcină trebuie să fie una din cele mai senine din viaţa unei femei.

NU CONFUNDAŢI SARCINA CU O BOALĂ !

Sarcina nu este o boală. Modificările ce au loc, sînt cu totul fiziologice, normale. Boala înseamnă un „atac prin surprindere", care obligă organismul să lupte cu înverşunare, luptă din care organismul iese slăbit, ceea ce nu se întîmplă în cazul sarcinii.

În toată perioada graviditătii, respectînd anumite reguli de igienă şi ferindu-vă de excese, veţi putea duce o viaţă perfect normală.

SĂNĂTATEA MAMEI O GARANTEAZĂ PE CEA A COPILULUI

GREŢURILE

Se întîlnesc la 50% din femeile însărcinate şi anume, din a 3-a săptămînă de sarcină. Apar mai ales dimineaţa, la sculare, deoarece stomacul este gol ; într-o asemenea situaţie, o simplă schimbare de poziţie este suficientă pentru a declanşa această senzaţie neplăcută. Cînd se însoţesc de vărsături, acestea conţin mucozităţi ; vărsăturile care survin după mese conţin alimente nedigerate.

Cîteva remedii împotriva greţurilor şi vărsăturilor;

— dacă se poate, mîncaţi în pat şi în continuare staţi lungită încă 15 minute înainte de a vă scula;

— beţi între mese sifon sau apă minerală : vă veţi simţi mai bine ;

— mîncaţi mai des şi mai puţin ; în acest fel stomacul nu va fi niciodată gol ; dacă puteţi, întindeţi-vă puţin după fiecare masă ;

— mîncaţi cît mai puţine grăsimi, în special grăsimi prăjite şi unt ; măriţi doza de glucide (hidrocarbonate) : pîine, paste făinoase, cartofi, orez, fructe etc. ;

— preferaţi alimentaţia solidă.

Dacă aceste măsuri sînt ineficiente, adresaţi-vă medicului. Nu luaţi niciodată medicamente fără avizul lui.

VĂ ESTE „RĂU DE LA STOMAC"

Vă înţelegem, aveţi arsuri la stomac şi senzaţia de acru în gură. Sînt tulburări care apar, în general, la începutul sarcinii, dar pot persista şi mai tîrziu. Deseori se datoresc supraalimentaţiei. Deci,

nu mîncaţi prea mult şi în orice caz nu mult deodată. Evitaţi sosurile şi excesul de grăsimi.

Contra balonărilor, evitaţi alimentele care le produc : varza, fasolea, usturoiul şi în special, căutaţi să aveţi scaun zilnic.

SÎNTEŢI CONSTIPATĂ

Ştim, înainte nu aţi fost niciodată constipată. A apărut în timpul sarcinii. Uterul apasă pe intestin şi îl împiedică să funcţioneze normal sau poate că sînteţi subalimentată datorită vărsăturilor repetate. Este extrem de important să evitaţi constipaţia ;

— faceţi mişcări în aer liber ; o plimbare zilnică de o jumătate de oră nu poate decît să vă facă bine ;

— adoptaţi un regim alimentar adecvat : multe legume, în special crude, multe fructe (mai ales prune, struguri, smochine), pîine neagră ; ca grăsimi vă recomandăm : untul proaspăt şi untdelemnul ;

— mergeţi la toaletă zilnic şi la ore fixe, chiar dacă nu simţiţi nevoia ;

— puteţi încerca supozitoarele cu glicerină (se găsesc la orice farmacie).

Nu folosiţi laxative sau clisme fără avizul medicului.

DIAREEA

Poate înlocui constipaţia. Nu vă trataţi singură. Adresaţi-vă medicului.

SALIVAŢIA ABUNDENTĂ (SIALOREEA)

Este neplăcută. Poate atinge cantităţi pe care nici nu le bănuiţi : 1—2 litri pe zi. Înghiţind această imensă cantitate de salivă, veţi înghiţi şi aer (aerofagie). Medicamentele pe care vi le va prescrie medicul vă vor uşura.

TULBURĂRILE URINARE

Sînt foarte frecvente în timpul sarcinii. În primele luni apar pentru că uterul mărit apasă pe vezica urinară ; reapar în ultimele luni deoarece capul copilului exercită aceeaşi presiune. De aceea urinaţi des, ziua şi noaptea. Vă daţi seama că această tulburare nu se va rezolva cu medicamente. Pentru a nu fi deranjată noaptea, beţi mai puţine lichide în cursul după amiezii.

Tulburările urinare pot fi produse și de o *infecție urinară* (infecție cu colibacili), destul de frecventă în timpul sarcinii. În acest caz, gravida acuză arsuri în timpul micțiunii. În cazurile mai avansate, avem de a face cu o pielonefrită cu febră mare, frisoane și dureri în regiunea lombară.

Urina trebuie păstrată și arătată medicului; ea poate fi tulbure din cauza puroiului. Boala în sine nu e gravă, dar nu o neglijați dacă nu vreți să riscați o întrerupere a sarcinii.

AMEȚELILA ȘI PALPITAȚIILE

Apar deseori în timpul sarcinii, în special în primele luni. Rar se observă „leșinuri". În cazul în care vă simțiți rău, culcați-vă cu picioarele puțin ridicate, pentru ca sîngele să se scurgă spre cap.

Adresați-vă medicului, chiar dacă amețelile sînt ușoare. Ele pot fi consecința unei anemii (destul de frecventă în timpul sarcinii) sau a unor tulburări nervoase.

SENZAȚIA DE SUFOCARE

Este mai accentuată în a doua jumătate a sarcinii. Dacă ați urcat cîteva trepte.. parcă ați fi urcat un munte. Iată explicația: uterul fiind mărit împinge conținutul abdomenului în sus și micșorează volumul cutiei toracice. În consecință, veți reduce eforturile fizice în ultimile 2 luni de sarcină. Dacă dificultatea de a respira devine insuportabilă, vă veți adresa medicului, care va prescrie un medicament calmant care va ușura respirația.

Vă mai recomandăm următorul exercițiu fizic: vă culcați pe spate cu picioarele îndoite și inspirați adînc, ridicînd brațele deasupra capului. Acest exercițiu mărește dimensiunile cutiei toracice. Apoi expirați, readucînd brațele de-a lungul corpului. Repetați acest exercițiu de cîteva ori pînă ce senzația de sufocare a dispărut.

DURERILE DE CAP

Apar uneori în timpul sarcinii. Nu folosiți medicamente fără avizul medicului.

CRAMPELE MUSCULARE

Se instalează în special noaptea, la nivelul gambelor și coapselor. Sculați-vă și masați-vă picioarele. Se datoresc în special unei carențe de vitamine, în special din grupul B. Veți primi vitamine din complexul B și calciu, prescrise de medic.

DURERILE DE MIJLOC

Se manifestă începînd din luna a VI-a și se datoresc faptului că ligamentele care leagă între ele oasele bazinului se relaxează puțin cîte puțin. Pe de altă parte, femeia gravidă are tendința de a se lăsa pe spate, pentru a reacționa contra greutății copilului, care o trage în față. Uneori apar dureri de tip sciatic, în special seara. Recomandăm repaus la pat. Încercați de asemenea, să vă lăsați cît mai puțin pe spate. Faceți exercițiile de gimnastică recomandate în capitolele următoare.

INSOMNIA

Oricare ar fi cauza, nu consumați medicamente somnifere fără avizul medicului.

Pentru combaterea ei, vă recomandăm: o masă seara, evitarea ceaiului și cafelei, o mică plimbare după cină, o baie caldă înainte de culcare și consumarea unui pahar cu lapte sau a unui măr înainte de a vă sui în pat. Numai medicul poate recomanda un sedativ.

SCURGEREA ALBĂ

Nu înseamnă numaidecît o boală serioasă a organelor genitale. Adresați-vă și de astă dată medicului. Dacă scurgerea se însoțește și de mîncărimi, se datorește unui parazit (*Trichomonas vaginalis*) sau unei ciuperci (muguet vaginal). Se va face un tratament local și general, prescris de medic.

VARICELE SÎNT INESTETICE, IAR HEMOROIZII DUREROȘI

Sînt tulburări circulatorii legate de activitatea hormonală din timpul sarcinii; mai poate acționa favorizant și un factor ereditar. Varicele apar pe gambe și coapse. Vă supără uneori și printr-o oarecare senzație de greutate, de tensiune, la nivelul membrelor inferioare. Nu vă speriați. Vă asigurăm că în marea majoritate a cazurilor dispar după naștere.

Pentru a evita varicele trebuie luate următoarele măsuri:

— feriți-vă de schimbările bruște de temperatură;
— evitați frigul, dar mai ales căldura;
— nu stați prea mult în picioare;
— nu purtați jartiere care împiedică circulația;
— nu mergeți prea mult cu pantofi incomozi (tocuri înalte);
— evitați constipația.

2—c. 2276

În cazul în care au apărut varicele, veți lua următoarele măsuri:

— plimbări zilnice, pe drum drept și cu un pantof comod (tocul lat, nu va depăși înălțimea de 5 cm);

— cînd sînteți culcată, aveți grijă ca picioarele să fie ușor ridicate (pe o pernă sub gambă);

— băi călduțe, la care adăugați sare sau bicarbonat, dimineața și seara, urmate de un ușor masaj de jos în sus;

— ciorapi elastici, pe care îi veți îmbrăca dimineața cînd picioarele sînt desumflate și îi veți purta toată ziua;

— regim alimentar cu sare mai puțină.

În caz de crampe la nivelul membrelor inferioare, vă veți adresa medicului.

Hemoroizii sînt vene dilatate, în zona inferioară a rectului. Ele devin dureroase în caz de constipație. Evitați deci constipația. Puneți comprese umede reci. Dacă sîngerează vă veți adresa medicului.

VERGETURILE

Apar prin ruperea fibrelor elastice din pielea abdominală, ca urmare a tensiunii la care este supusă prin creșterea volumului uterului. Apar întîi mici linii rozacee, care devin apoi albe.

Din păcate, odată ce au apărut, nu mai dispar niciodată. Sînt inestetice. De aceea este bine să le preveniți prin:

— frecții cu o mănușă aspră (burete) muiat în apă alcoolizată;

— evitarea creșterii excesive în greutate;

— aplicarea (începînd din luna a II-a) unui unguent recomandat de medic;

— gimnastica adecvată și prin purtarea unei centuri nu prea strînse dacă mușchii abdominali sînt relaxați.

Contra vergeturilor care apar pe sîn, aplicați același unguent.

EDEMELE

Apa care se acumulează în organismul gravidei este un fenomen normal necesar atît copilului, cît și mamei. Această „imbibiție gravidică" permite destinderea abdomenului și a căilor genitale.

Orice exagerare a acestui fenomen fiziologic provoacă edeme, care se pot constata în special la nivelul pleoapelor. Ele trebuie semnalate de îndată medicului. Pentru a preveni edemele, vă recomandăm să vă cîntăriți lunar. Normal este ca greutatea să nu crească cu mai mult de 1 kilogram pe lună.

BOLI CARE TREBUIE ADUSE LA CUNOȘTINȚA MEDICULUI DE LA PRIMELE SIMPTOME

VĂRSĂTURILE GRAVE

Sînt frecvente, abundente și acide, însoțite de stare generală proastă, de scădere în greutate și constipație. Dieta în aceste condiții, constituie o mare greșeală. Cîntăriți-vă regulat. Pierdeți în greutate? Aveți febră? Urinile devin rare? Consultați de îndată medicul! Supuneți-vă tratamentului prescris și nu vă opuneți chiar unei indicații de internare.

ALBUMINURIA ȘI TOXEMIA GRAVIDICĂ

Normal, urina nu conține albumină; apariția albuminei înseamnă o defecțiune a filtrului renal; în acest caz trebuie încunoștiințat de îndată medicul, care va lua măsuri de urgență.

În cazul în care albuminuria este însoțită de o ușoară creștere a tensiunii arteriale (15—16 maxima și 10—11 minima) de creștere în greutate, dureri de cap, umflarea picioarelor, mîinilor, a feței, tulburări de vedere, înseamnă că este vorba de o toxemie gravidică.

Această stare trebuie tratată imediat, existînd pericolul unei „crize eclamptice", accident grav, care a costat multe vieți de femei gravide, dar care, din fericire, a devenit foarte rar astăzi.

Albuminuria, poate provoca un avort, o naștere prematură sau chiar moartea fătului în uter.

Pentru a evita aceste neplăceri, vă recomandăm:

— efectuarea periodică a examenului de urină, odată pe lună, pînă în luna a VI-a, de două ori pe lună în lunile a VII-a și a VIII-a de sarcină și săptămînal în luna a IX-a, astfel încît orice urmă de albumină în urină va fi sesizată la timp de medic;

— efectuarea obligatorie a examenului de urină după orice gripă sau altă infecție;

— evitarea frigului, în special a celui umed, și a meselor copioase;

— scăderea consumului de sare în alimentație, începînd din luna a VII-a și suprimarea completă în ultimele săptămîni de sarcină;

— controlul periodic al tensiunii arteriale, deoarece simpla ascensiune a acesteia poate traduce începutul unei toxemii gravidice;

— cîntărirea regulată, pentru a putea surprinde orice creștere excesivă în greutate.

CE TREBUIE SĂ ŞTIŢI DESPRE AVORTURI?

Un avort înseamnă expulsia fătului înainte de data viabilităţii sale, adică aproximativ pînă la luna a VI-a de sarcină. Expulsia unui făt după această dată, dar înainte de luna a IX-a înseamnă naşterea prematură.

În medicină, se disting mai multe feluri de avorturi (nu vom vorbi aici despre avortul provocat voluntar, care este egal cu o crimă, ce poate să coste viaţa mamei sau s-o împiedice să mai aibă vreodată copii):

— *Avortul terapeutic*, care se execută de medic numai în cazul unor anumite boli cronice sau acute ale mamei, stabilite prin lege (de exemplu, boli de inimă sau rinichi).

— *Avortul posttraumatic*, care poate să se producă după o cădere sau lovire brutală, în special la femeile predispuse la avorturi spontane sau la cele care suferă de albuminurie sau hipertensiune arterială. Este mai grav, dacă traumatismul interesează chiar regiunea uterină.

— *Avortul spontan* se datoreşte unor cauze patologice: boli ale mamei, intoxicaţii sau tulburări endocrine, defecte ale oului sau incompatibilitatea între sîngele mamei şi cel al copilului. Din nefericire există avorturi a căror cauză rămîne necunoscută şi acestea nu pot fi prevenite.

Cauze materne: boli ale mamei, despre care am vorbit şi despre care vom vorbi (sifilis, pneumonie, febră tifoidă etc.); intoxicaţii, pe primul loc fiind alcoolismul; intoxicaţii profesionale, care se referă în special la muncitoarele care lucrează în mediu cu plumb, sulfură de carbon, oxid de carbon, tutun, benzol etc; aşa numitele „intoxicaţii endogene" (nefritele albuminurice, diabetul etc.); intoxicaţii medicamentoase.

În afară de aceste cauze, care afectează starea generală a mamei, mai există şi anumite dezechilibre hormonale care pot determina avortul.

Dacă înainte vreme se credea că sifilisul reprezintă principala cauză de avort, astăzi este în unanimitate recunoscut că primul loc îl ocupă dezechilibrele hormonale.

Progesteronul — hormon al corpului galben — joacă un rol foarte important în menţinerea sarcinii: asigură nidarea (fixarea în uter) şi nutriţia oului fecundat şi împiedică contracţiile uterine.

Foliculina este un alt hormon indispensabil pentru dezvoltarea normală a produsului de concepţie. Între cei doi hormoni (progesteronul şi foliculina) există un echilibru. Orice deteriorare a acestui echilibru poate duce la un avort spontan. De aceea, la femeile predispuse la avorturi spontane, se face o dozare a hormonilor chiar la începutul sarcinii. Acest dezechilibru, odată constatat, va putea fi corijat.

Mai rare sînt cauzele locale care duc la o întrerupere de sarcină: malformaţia uterului, afecţiuni ale mucoasei sau colului uterin, chistul hidatic etc.

Defecte ale oului. O poziţie defectuoasă a oului în uter (se fixează prea jos în uter sau chiar în afara lui) produce o sarcină extrauterină. În acest caz, oul se poate fixa în trompă, pe care o sparge, provocînd o hemoragie internă, care necesită o intervenţie chirurgicală urgentă. Oul se mai poate fixa (e drept, foarte rar) în ovar sau chiar pe peritoneu, în afara uterului.

Cauzele favorizante sînt constituite de malformaţiile de trompă sau de fibroamele uterine.

Defectul oului poate fi datorit şi proastei calităţi a spermatozoizilor (în acest caz trebuie tratat soţul).

Incompatibilitate sanguină între sîngele mamei şi al copilului poate provoca un avort.

CUM SE ANUNŢĂ UN AVORT?

Nu apare brusc. Dezlipirea oului poate dura cîteva săptămîni. Există simptome care anunţă că se pregăteşte un avort; acestea sînt cu atît mai evidente, cu cît sarcina este mai avansată. Ele trebuie aduse la cunoştinţă medicului care, uneori, încă mai poate împiedica avortul. Aceste semne sînt:

— pierderi de sînge, mai mult sau mai puţin abundente;

— dureri lombare sau colici uterine care însoţesc sau preced pierderile de sînge (se datoresc contracţiilor uterine provocate de dezlipirea oului);

— dispariţia bruscă sau diminuarea tulburărilor produse de sarcină (greaţă, umflarea sînilor etc.).

La apariţia acestor simptome, nu întîrziaţi şi consultaţi medicul obstetrician, ale cărui indicaţii trebuie urmate întocmai. Vă veţi scula din pat abia în a 8-a — a 10-a zi după ultima hemoragie.

Pentru a evita reapariţia acestor simptome, veţi sta culcată în zilele în care de obicei aveaţi menstruaţia, veţi evita orice fel de extenuare, veţi suprima băile calde, veţi relua viaţa sexuală numai după consimţămîntul medicului. Urmaţi sfaturilor sale şi nu vă temeţi că veţi aduce pe lume un copil cu defecte.

Dacă avortul este inevitabil, medicul va grăbi expulzia oului şi va căuta cauzele avortului. O bună îngrijire de la început, va permite o viitoare sarcină normală. În orice caz, vă recomandăm evi-

tarea unei sarcini în primele 4—5 luni ce urmează unui avort, pentru a permite refacerea mucoasei uterine.

În cazul unei sarcini extrauterine, se impune uneori extirparea unei trompe. Cealaltă trompă fiind sănătoasă, o nouă sarcină nu va fi compromisă.

În cazul în care s-a produs hemoragia și eliminarea oului fără ca medicul să fie de față, vă sfătuim să păstrați produsul eliminat pentru ca specialistul să-și dea seama dacă eliminarea este totală sau parțială; această ultimă eventualitate ar putea determina o infecție și o nouă hemoragie.

Iată acum ce vă rugăm să rețineți: veți anunța medicul care vă îngrijește de îndată ce apare unul din următoarele simptome;

a) o creștere deosebit de mare în greutate după luna a III-a de sarcină;

b) urina tulbure sau prezența de albumină în urină;

c) umflarea picioarelor, pleoapelor, mîinilor etc;

d) tulburări de vedere (pete sau ceață în fața ochilor), mai ales dacă sînt însoțite de dureri de cap și dureri în regiunea stomacului;

e) pierderi de sînge;

f) contracții dureroase în abdomenul inferior și dureri de mijloc;

g) febră, frisoane asociate sau nu cu tulburări urinare;

h) leșinuri repetate;

i) scăderea cantității de urină, cu arsuri în timpul urinatului, însoțite de dureri de mijloc și de creșterea temperaturii.

UNELE BOLI ALE FEMEII ÎNSĂRCINATE

Este vorba atît de boli care au existat înainte, cît și de altele contractate în timpul sarcinii.

Sifilisul și tuberculoza sînt boli care influențează sarcina: prima este periculoasă pentru copil, a doua pentru mamă.

Sifilisul este mult mai rar ca altă dată. Poate duce la avort sau la moartea fătului în uterul mamei. Copilul născut viu dintr-o mamă sifilitică este neapărat sifilitic; va trebui să fie tratat cu penicilină. Tratarea mamei cu penicilină cruță copilul de această boală, cu condiția ca tratamentul să fie efectuat la timp. O mamă sifilitică tratată are 95% șanse să nască un copil normal, iar una netratată numai 35%. Dacă tatăl este sifilitic și netratat, atît mama și copilul vor fi sifilitici. Dacă tatăl s-a tratat înainte de căsătorie, mama și copilul vor fi sănătoși.

Tuberculoza. Copilul unei mame tuberculoase nu se naște tuberculos. El se va îmbolnăvi după naștere, prin contact cu mama. Dacă

nou-născutul este despărțit de mamă, riscul de contagiune se micșorează. Copilul va fi vaccinat cu B.C.G.

Tuberculoza este însă o boală gravă pentru mama gravidă.

Sarcina, agravează tuberculoza și în consecință, orice gravidă tuberculoasă va trebui să fie tratată energic.

Diabetul. Mama diabetică netratată sau prost tratată poate avorta, poate prezenta un hidroamnios sau va naște dificil, un copil cu o greutate deosebit de mare (4—5—6 kg). Diabetul este și el agravat de sarcină. Sarcina poate evolua normal dacă boala este stăpînită, respectiv dacă diabetul este tratat. În orice caz, trebuie să i se aducă la cunoștință medicului boala mamei, precum și un eventual diabet al soțului sau al altor membri ai familiei. Printre examenele prenatale obligatorii este și căutarea zahărului în urină.

Bolile de inimă sînt grave la femeia gravidă. Se impune supravegherea medicală, repaus, regim fără sare. Orice tratament al femeii gravide bolnave de inimă este permis, chiar și intervenția chirurgicală.

Nefritele cronice fac parte dintre bolile care sînt de regulă agravate de sarcină. Gravidele care suferă de acest fel de boală vor fi atent urmărite de medic.

Mai pot fi agravate de sarcină: fibromul uterin, bolile veziculei biliare și apendicita cronică.

Bolile infecțioase. În principiu, orice boală infecțioasă febrilă poate avea o influență nefastă asupra evoluției sarcinii: avort sau naștere prematură. Este vorba aici de boli microbiene sau virotice ca: rubeola, gripa, pneumonia, oreionul, scarlatina, febra tifoidă, tusea convulsivă etc.

Singura boală (după cît se cunoaște pînă în prezent) care poate provoca malformații congenitale este rubeola și aceasta numai dacă este contractată în primele 8 sau 9 săptămîni de sarcină. Riscul scade rapid, iar după 3 luni, practic, nu mai există nici un pericol. În momentul de față se prepară gamma-globuline antirubeolice care administrate la timp și în doză corespunzătoare evită efectele nefaste asupra embrionului.

O altă boală (din fericire rară), care reprezintă un mare pericol pentru făt, dar care evoluează asimptomatic la mamă, este toxoplasmoza. Agentul patogen este un parazit care se găsește în carne. Deci, nu mîncați carne crudă sau prea puțin prăjită. Laptele trebuie bine fiert sau pasteurizat.

Gravida va trebui să evite orice contact cu bolnavii contagioși. O gripă, ușoară la o prietenă, poate fi fatală pentru sarcină. În orice epidemie evitați reuniunile, sălile de spectacol, vehiculele publice.

În plus, gîndiți-vă că surmenajul, proasta alimentație și frigul diminuează rezistența organismului față de microbi.

Supravegherea medicală regulată garantează buna evoluţie a sarcinii. În mod obişnuit vă adresaţi medicului atunci cînd sînteţi bolnavă. Cînd sînteţi însărcinată vă veţi adresa medicului pentru a împiedica o boală. Aşa cum am arătat, controlul medical prenatal trebuie realizat lunar pînă în luna a VII-a şi apoi de două ori pe lună. Răspundeţi clar şi cu sinceritate la toate întrebările medicului. Nu consideraţi zadarnice întrebările privind bolile de care aţi suferit anterior şi chiar în copilărie. Notaţi-vă întrebările pe care doriţi să i le puneţi şi nu omiteţi nimic din simptomele dumneavoastră. Relataţi totul deschis şi fără reticenţe. Examenul fizic general şi cel obsterical au drept scop să descopere anumite dereglări. Analizele prescrise vor fi executate fără întîrziere. Urmaţi întocmai şi cu încredere sfaturile pe care le va da medicul.

EXAMENELE RADIOLOGICE PREZINTĂ UN PERICOL?

Fără îndoială, examenele radiologice efectuate în timpul sarcinii prezintă un pericol deosebit, mai ales în primele luni. În consecinţă dacă se impune totuşi un examen radiologic, informaţi pe medicul radiolog că sînteţi gravidă. El va şti să ia toate măsurile de precauţie.

ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR, UN PERICOL?

Este cît se poate de prudent sî nu luaţi nici un medicament în timpul sarcinii fără avizul medicului. Dacă vă aflaţi în cursul unui tratament început înainte de a fi rămas însărcinată, nu-l continuaţi fără avizul medicului! De fapt, există multe medicamente care trebuie evitate în timpul sarcinii. În cele ce urmează vă prezentăm o listă de medicamente pe care vă sfătuim să nu le luaţi din proprie iniţiativă, ci doar atunci cînd vă sînt indicate de medic: somnifere, analgezice, adică medicamente contra durerii, în afară de aspirină, de care trebuie totuşi să nu abuzaţi; tranchilizante; antiemetice (medicamente contra vărsăturilor); antipiretice (medicamente contra febrei); antibiotice şi sulfamide (numai unele sînt periculoase, dar nici unul din ele nu trebuie luat fără avizul medical); medicamente pe bază de fosfor, plumb, arsenic, săruri de mercur; purgative, laxative violente, vermifuge.

Nu vă sfătuim să luaţi vitamine în doze mari, din proprie iniţiativă. Preferaţi-le pe cele din alimentaţie!

În ceea ce priveşte medicamentele specifice unor anumite boli (obezitate, exces de colesterol, hipertensiune, tulburări cardiace, diabet, boli de sînge, varice), este de la sine înţeles că numai medicul

va şti care medicament, eficace pentru anumită boală, poate deveni periculos dacă bolnava este însărcinată. De asemenea, se contraindică orice fel de vaccinare, în afara perioadelor de epidemie.

Din cele expuse pînă acum nu rezultă, în nici un caz, că trebuie să refuzaţi medicamentele prescrise de medic. Dacă el vi le-a prescris, înseamnă că aceste medicamente vă sînt necesare şi că doza este astfel calculată încît să nu vă strice nici dumneavoastră şi nici copilului.

FACTORUL Rh

Fără îndoială ştiţi că înainte de a face o transfuzie se face o analiză a sîngelui bolnavului şi al donatorului pentru stabilirea grupei sanguine. Grupele sanguine au fost notate cu litere: A, B, AB şi 0 (zero). Fiecare din aceste grupe are anumite particularităţi care fac ca să nu fie compatibile între ele. În afară de această clasificare fundamentală în patru grupe, se mai distinge sînge „Rhesus pozitiv" (Rh+) şi sînge „Rhesus negativ" (Rh—); 85% din oameni sînt Rh+ şi 15% Rh—.

Amestecul de sînge Rh+ şi Rh— produce o *reacţie de aglutinare* care provoacă accidente. Sîngele Rh— fabrică anumite substanţe numite *aglutinine*, care atacă globulele roşii ale sîngelui Rh+ şi le distruge. Această descoperire a fost făcută în 1940 de Landsteiner şi Wiener în urma unor studii laborioase pe maimuţa *Maccacus rhesus* (de unde şi numele Rh). Descoperirea celor doi savanţi a permis explicarea unor accidente posttransfuzionale, necunoscute pînă atunci, ca urmare a injectării unui sînge Rh+ unui individ Rh—; a permis, de asemenea, explicarea unor accidente grave ce apar la făt şi nou-născut. La făt, provoacă moartea intrauterină, edeme generalizate, care duc la avort, naştere prematură, iar la nou-născut, anemie sau icter precoce (apare imediat după naştere), numit şi icterul hemolitic grav al nou-născutului. Toate aceste accidente sînt diferite manifestări ale aceleaşi boli: boala hemolitică. Originea lor este şi ea aceeaşi: incompatibilitatea între sîngele mamei şi al copilului, ceea ce duce la o distrugere mai mult sau mai puţin masivă a globulelor roşii ale fătului (hemoliză). Mama copilului cu boală hemolitică este Rh—, iar tatăl Rh+; sîngele Rh+ al tatălui fiind transmis cu prioritate copilului, descendenţii vor fi deci Rh+, avînd un sînge incompatibil cu cel Rh— al mamei ceea ce explică accidentele survenite. În timpul sarcinii, sîngele mamei şi al copilului, chiar dacă nu se amestecă, sînt într-un strîns contact. În contact cu sîngele Rh+ al copilului, sîngele Rh— al mamei fabrică aglutinine; acestea tra-

versează placenta și atacă globulele roșii ale fătului, ceea ce provoacă accidente mai mult sau mai puțin grave, după cum cantitatea de aglutinine este mai mare sau mai mică. De fapt, lucrurile nu se întîmplă totdeauna așa, cînd tatăl este Rh+ și mama Rh—. În primul rînd pentru că tatăl, chiar Rh+, poate avea un copil Rh —, deci de același grup cu mama; apoi pentru că sîngele mamei uneori nu produce aglutinine decît în cantități foarte mici sau le fabrică abia la a treia sau a patra sarcină.

Statistic, s-a dovedit că accidentul se produce la circa 50 de asemenea căsătorii și foarte rar la prima sarcină. În afară de aceasta, aglutininele se formează lent. La primul copil sînt foarte puține, cresc la al doilea și ating un titru primejdios la al treilea.

Dacă obstetricianul se teme de un accident datorită titrului ridicat de anticorpi, el va provoca nașterea spre luna a VIII-a pentru că numai în ultimile săptămîni aglutininele atacă globulele roșii ale fătului. Dacă totuși copilul periclitat se naște la termen, i se va face imediat după naștere o exsanguinotransfuzie, adică se va înlocui tot sîngele „bolnav" cu alt sînge „bun".

Multe gravide Rh— au impresia că viitorul lor copil este neapărat condamnat. Pentru a combate această impresie sînt elocvente datele statistice: doar 1 din 50 de astfel de căsătorii prezintă accidente, iar riscul ca o femeie gravidă să nască un copil cu boală hemolitică sau să avorteze ca urmare a factorului Rh este de 1 la 500.

Determinarea factorului Rh la femeile gravide este obligatorie. În cazul în care acesta este negativ, se va determina și factorul Rh al tatălui. Dacă între cei doi soți există o incompatibilitate Rh, se dozează aglutininele în sîngele mamei lunar, începînd din luna a VI-a a sarcinii.

REGIMUL ALIMENTAR AL MAMEI GARANTEAZĂ SĂNĂTATEA COPILULUI

Este necesar ca alimentația gravidei să fie abundentă și completă. Se înțelege de la sine că femeia gravidă trebuie să mănînce mai mult, deoarece în afară de anumite organe care cresc (sînii, uterul), ea mai hrănește încă o vietate, care se dezvoltă în pîntecul ei și care, în timp de 9 luni, crește de la dimensiunile unei gămălii de ac pînă la 50 cm lungime și peste 3000 g greutate. Alimentația va conține echilibrat, toate principiile. O carență de vitamine, de fier sau de calciu poate avea urmări nefaste atît pentru copil, cît și pentru mamă.

DIN CE CONSTĂ REGIMUL GRAVIDEI?

Regimul gravidei va conține: alimente energetice, substanțe minerale, vitamine și lichide.

Alimentele energetice sînt reprezentate de: *proteine* (necesare construirii țesuturilor), glucide sau zaharuri (necesare arderilor, aidoma combustibilului cu care se alimentează o mașină) și lipide (grăsimi).

Proteinele pot fi de origine animală (carnea, ouăle, peștele, laptele, brînza) sau de origine vegetală (legume uscate; fructe încapsulate: alune, nuci și arahide; pîine și cereale). Nevoile de proteine sînt de aproximativ 1,50 g pe kg corp/zi, adică în jur de 80—100 g proteine pure zilnic. Am spus proteine pure pentru ca să nu credeți cumva că 100 g de carne înseamnă 100 g proteine, ci doar 17 g proteine iar 100 g pîine conțin 10 g proteine etc. Este bine ca nevoile zilnice de proteine să fie acoperite astfel: 1/2 proteine animale și 1/2 proteine vegetale.

De fapt, sarcina fiind un fenomen fiziologic, gravida va mînca de toate și după poftă. Menirea noastră este doar să vă atragem atenția asupra necesității unei alimentații bogate și echilibrate. O insuficiență de proteine în alimentație poate duce la edeme, iar un exces de proteine la o contractură prea mare a uterului, cu o naștere mai grea.

Grăsimile se găsesc în unt (80%), untdelemn (100%), margarină (80%), untură (100%), lapte, carne grasă sau pește gras, gălbenuș de ou și în anumite fructe (măsline, nuci etc.). Nevoile de grăsimi ale unei femei sănătoase sînt de 1 g/kg.corp/zi, adică 50—60 g/zi; cifre ce nu vor fi depășite în timpul sarcinii. Întrucît grăsimile sînt mai prost tolerate în timpul sarcinii, se vor folosi numai grăsimi neprăjite: unt proaspăt, untdelemn. Un exces de grăsimi poate provoca tulburări de digestie, poate obosi ficatul și duce la obezitate.

Glucidele (hidrații de carbon) se găsesc în zahăr (100%), miere (80%), dulcețuri, prăjituri (70%), orez (79%), prune, smochine, curmale (70%), mazăre, pîine (50—60%), cartofi (20%), precum și în alte făinoase (paste făinoase etc.) și în fructe coapte.

Regimul femeii gravide va conține ceva mai multe glucide (adică 550 g/zi în loc de 450—500), în special în ultimele luni de sarcină, dar trebuie evitat excesul care duce la o îngrășare inutilă și îngreunează nașterea.

Substanțele minerale. Copilul are nevoie în special de calciu, fier, clorură de sodiu (sare), iod, fosfor, magneziu și sulf.

Calciul. Vă oferim aici o listă cu unele alimente bogate în calciu (Ca) şi anume, cantitatea de calciu conţinută în 100 g din aceste alimente: brînzeturile (şi cele fermentate) 100—120 mg, laptele praf ecremat 1 300 mg, laptele praf complet 125 mg, smochinele uscate 162 mg, fasolea uscată 132 mg, conopida 122 mg, nucile 89 mg, varza şi spanacul 60 mg, pîinea completă 60 mg, un ou 34 mg.

Nevoia zilnică de calciu a gravidei este de aproximativ 1 g/zi în primele luni de sarcină, crescînd pînă la — 1,75—2 g/zi în ultimile trei luni, deci mai mare decît în condiţii obişnuite cînd nevoia zilnică de calciu a individului este de aproximativ 0,90 g/zi.

Lipsa de calciu provoacă tulburări atît mamei (carii dentare, crampe musculare sau într-un stadiu mai avansat, decalcifierea oaselor) cît şi copilului (o proastă calcifiere a oaselor sau chiar a dinţilor).

Feriţi-vă, în aceeaşi măsură, de excesul de calciu! Vă aşteaptă în acest caz o naştere dificilă! De asemenea, există pericolul unei sudări precoce a craniului copilului. Mulţumiţi-vă strict cu cantitatea de calciu recomandată. În cazul unei insuficienţe de calciu, urmaţi sfaturile medicului. În cazul în care aveţi prea mult calciu în organism, medicul vă va recomanda evitarea alimentelor care conţin prea mult calciu.

O menţiune specială pentru consumul de lapte. Să nu credeţi că este util să consumaţi o cantitate imensă de lapte în timpul sarcinii! Este suficient 1/2 litru de lapte pe zi. De altfel, aşa cum am arătat, calciu se găseşte şi în alte alimente. Dacă nu suportaţi laptele, veţi consuma alte alimente bogate în calciu sau medicul obstetrician vă va prescrie preparate de calciu precum şi vitamina D pentru fixarea calciului.

Fierul. Raportat tot la 100 g de aliment, sînt bogate în fier în special: ficatul de viţel (12,1 mg) şi de miel (mai puţin cel de vacă), ouăle (1,5 mg pentru fiecare ou), unele legume ca: fasolea albă uscată (10,3 mg), spanacul (3 mg); fructele: perele şi merele uscate (5 mg), grîul (8,1 mg), ciocolata (5,2 mg).

Nevoile de fier ale gravidei sînt şi ele mai mari (35 mg/zi în loc de 20 mg), cît sînt în condiţii obişnuite, deoarece copilul are nevoie de această substanţă pentru a-şi fabrica sîngele. O cantitate de fier insuficientă în alimentaţie poate produce anemie atît mamei în cursul sarcinii cît şi sugarului (în jurul vîrstei de 6 luni).

Sarea (clorura de sodiu). Nevoia de sare este de aproximativ 10 g/zi. Această nevoie este acoperită de sarea care se găseşte în alimente şi de cea care se adaugă pentru a da gust mîncării. Cantitatea de sare consumată nu trebuie niciodată să crească în timpul sarcinii, ci dimpotrivă să scadă.

Excesul de sare duce la tulburări renale (în special albuminurie) şi la edeme, deoarece ţesuturile care conţin prea multă sare reţin apa. Aceste ţesuturi îşi pierd elasticitatea şi naşterea va fi mai dificilă. Pentru a evita acest risc, vă recomandăm reducerea şi chiar suprimarea adaosului de sare în mîncare în ultimile săptămîni de sarcină. Veţi naşte astfel mult mai uşor.

Iodul, magneziul, fosforul şi sulful sînt absolut necesare atît gravidei cît şi copilului. Se găsesc în cantitate suficientă în alimentaţia obişnuită.

Vitaminele. În afară de alimentele care furnizează calorii, pentru funcţionarea sa normală mai sînt necesare şi alte substanţe, numite vitamine.

Biochimistul american Casimir Funck a introdus în dietetică termenul de vitamină, denumire pe care a aplicat-o unor substanţe chimice („amine") găsite de el în învelişul bobului de orez. Este vorba de vitamina B_1. Astăzi sînt circa 20 de substanţe care poartă acest nume. Vitaminele acţionează, ca şi hormonii, în cantităţi foarte mici.

În timpul sarcinii, consumul de vitamine contribuie la creşterea copilului în uter şi creează o mică rezervă pe care nou-născutul o epuizează în primele săptămîni de viaţă, cînd aportul de vitamine prin alimentaţie este foarte redus. Vitaminele sînt necesare şi organismului mamei care în timpul sarcinii este supus unui efort mai mare ca de obicei. Un regim lipsit de vitamine poate duce la avort sau la naşterea unui copil debil, cu o dezvoltare întîrziată.

Şi acum, iată vitaminele de care organismul gravidei are neapărată nevoie:

— *Vitamina A* este vitamina creşterii. Se găseşte în lapte şi în derivate (unt), în untură de peşte, în ficatul de vită, pasăre, ca şi în anumite legume (spanac, morcovi, roşii etc.). În cazul unei carenţe de vitamină A, mama va prezenta tulburări digestive şi de vedere, uscăciunea pielei, stare de oboseală cronică.

— *Vitaminele B* (mai bine zis grupul de vitamine B: B_1, B_2, B_6 etc.) asigură buna funcţionare a sistemului nervos, a muşchilor şi a aparatului digestiv. Se găsesc în toate grăunţele de cereale, în unele legume (linte, mazăre) etc. De menţionat că pîinea albă nu conţine vitamina B, ci numai pîinea neagră şi cea intermediară. Carenţa de vitamine B va realiza, în afară de întîrziere în creşterea copilului, tulburări în organismul mamei: pierderea poftei de mîncare, constipaţie sau diaree, dureri ale extremităţilor, edeme precum şi contracţii uterine ineficiente.

— *Vitamina C* (acid ascorbic) se găseşte în cantitate mare în fructe şi în unele legume proaspete (lămîi, portocale, roşii, fragi, pier-

sici, varză etc.) Carența de vitamina C din organismul mamei poate provoca o anemie la nou-născut. Consumați deci cît mai multe fructe proaspete!

— *Vitamina D* participă la fixarea calciului. Alimentele conțin foarte mici cantități de vitamină D; aceasta este fabricată în organism sub influența razelor ultraviolete. În cazul unei insuficiențe, medicul obstetrician va indica preparate de vitamina D. Carența de vitamină D produce tulburări de decalcifiere la mamă (carii dentare, dureri osoase) iar la sugar, rahitism.

— Vitamina E (vitamina fecundității) este necesară femeii gravide. Se găsește în special în boabele de cereale (grîu) , în gălbenușul de ou, în ficat.

— *Vitamina K* (antihemoragică) favorizează coagularea. Este folosită spre sfîrșitul sarcinii. Se găsește în spanac și în salata verde.

Pentru ca fructele și legumele să nu-și piardă conținutul în vitamine vă sfătuim să le consumați pe cît posibil crude. În orice caz, dacă necesită fierbere, vor fi fierte cît mai puțin și în cît mai puțină apă. Vă recomandăm să fierbeți legumele în vapori de apă pentru a nu-și altera conținutul. În acest scop, se folosește un vas special cu fundul dublu; legumele se așează pe partea superioară al cărei fund este găurit, iar jos se pune apă, care prin fierbere degajă vapori ce realizează fierberea legumelor.

CÎT ȘI CE TREBUIE SĂ BEȚI

În timpul sarcinii trebuie să beți 1 litru—$1^1/_2$ litri lichide pe zi. Oricum, această cantitate este necesară, întrucît atît organismul gravidei cît și cel al copilului au neapărată nevoie de lichide. Apa nu trebuie să fie prea rece. În ceea ce privește laptele, am mai arătat condițiile și cantitatea în care se consumă.

Cafeaua și ceaiul pot fi consumate dar bineînțeles, nu în exces. Veți evita aceste băuturi dacă vă provoacă palpitații sau tulburări digestive.

Dintre băuturile alcoolice, puțin vin consumat în timpul mesei este admis dar feriți-vă de excese! În schimb, sînt interzise toate băuturile alcoolice tari (care conțin mult alcool). Alcoolul este o otravă pentru femeia însărcinată și pentru făt. Trece foarte repede în sîngele mamei deci și în sîngele copilului, pe care îl intoxică. Consecințele abuzului de alcool sînt direct proporționale cu cantitatea consumată. El poate opri copilul în dezvoltare și produce leziuni grave ale sistemului nervos. Poate provoca un avort sau nașterea unui copil mort; 16% din mortinatalitatea (copiii născuți morți) pe glob se datorește alcoolismului!

Sfatul nostru este deci: să suprimați consumul de alcool în timpul celor 9 luni de sarcină. A bea zilnic un păhărel de coniac este tot atît de periculos ca și ingestia unei cantități mari o singură dată.

NU TREBUIE SĂ MÎNCAȚI EXCESIV DE MULT!

Știm că vă gîndiți că aveți de hrănit încă o ființă și deci vă simțiți obligată să mîncați de două ori mai mult. Dar aceasta este doar o prejudecată. Mîncați cantitativ atît cît puteți. Vegheați numai la calitatea mîncării, în sensul că aceasta trebuie să conțină toate principiile nutritive enunțate mai înainte. Un copil în a III-a lună de viață intrauterină cîntărește doar 45 g așa că nu are nevoie de o cantitate de mîncare egală cu a mamei, care cîntărește 55—60 kg.

Vom enumera cîteva inconveniente datorite supraalimentației.

1. *Obezitatea gravidică*, care se menține și după naștere. Femeia care s-a obișnuit să mănînce mult în timpul sarcinii, va mînca și după naștere. În afară de aceasta, accidentele toxemiei gravidice (albuminurie, edeme, hipertensiune) sînt mai frecvente la femeia obeză.

2. *Tulburări digestive*: arsuri la stomac, senzație de greutate în această regiune, balonări etc.

3. *Nașterea mai dificilă* (copilul fiind mai mare și mai greu). În afară de aceasta, perioada travaliului este mai lungă la femeile supraalimentate cu carne (din cauza contracturii uterine). Deci pentru a naște ușor și pentru a vă menține silueta nu mîncați prea mult. Aceasta nu înseamnă că trebuie să vă subalimentați. În cazul unei subalimentări va slăbi doar mama, deoarece copilul se va hrăni din rezervele organismului mamei. Totuși, o subalimentație, calitativ și cantitativ prelungită, poate duce la avort sau naștere prematură. Trebuie să mai menționăm că pericolul supraalimentației este mai mare decît al subalimentației (în afară de regimul de foame propriu-zis). Pentru a nu mînca prea mult trebuie să vă controlați periodic greutatea și să nu depășiți cantitatea de calorii prescrisă. În mod natural, în timpul sarcinii, nu trebuie să creșteți în greutate mai mult de 9—10 kg. Aici intră greutatea copilului, a uterului și organelor anexe (placenta și lichidul amniotic), ca și a sînilor. Orice creștere în greutate de peste 300 g săptămînal, după luna a III-a de sarcină trebuie să vă dea de gîndit. Între prima și a III-a lună cîntarul arată, de obicei, un cîștig de 1 500 g. Există femei care pierd 1—2 kg în primele 3 luni de sarcină datorită vărsăturilor. Vor recîștiga această pierdere în greutate după ce vărsăturile încetează.

Cantitatea de alimente consumate se exprimă în calorii, adică în unităţi căldură, întrucît alimentele sînt arse în organism, ca lemnele sau cărbunii într-o sobă, degajînd calorii. Nu toate alimentele degajă acelaşi număr de calorii (de exemplu 2 kg de roşii conţin 400 de calorii, respectiv cît 100 g de zahăr). Nevoile de calorii variază în funcţie de vîrstă, de starea de sănătate şi de ocupaţia individului. O femeie gravidă are nevoie de 2 500 calorii/zi (normal, doar de 2 000 de calorii).

Pentru ca să nu vă îngrăşaţi prea mult, este bine să cunoaşteţi alimentele „bogate" şi pe cele „sărace" în calorii. Dacă nu veţi mînca alimente conţinînd peste 2 000—2 500 calorii pe zi, nici nu veţi creşte în greutate peste 9—10 kg.

Sînt unele alimente deosebit de calorigene, dar care ştim că vă plac : prăjiturile, bomboanele ; acestea se vor suprima sau se vor reduce (la fel ca şi pîinea) dacă aveţi tendinţă la îngrăşare. De exemplu, o singură plăcintă cu mere oferă acelaşi număr de calorii ca o friptură la grătar cu 2 cartofi fierţi. Nu mîncaţi între mese ! Dacă vă „răzbeşte" foamea între mese, consumaţi un ou tare, o bucată de friptură rece, 1—2 cuburi de zahăr sau o bucată mică de ciocolată.

În cele ce urmează vom încerca (fără a vă impune cu stricteţe o anumită conduită în această privinţă) să reamintim alimentele care v-ar folosi şi cele care ar putea să vă facă rău :

a) *v-ar folosi* : laptele şi derivatele sale (brînza, untul proaspăt) ; — pîinea integrală ; —legumele verzi (în special spanacul, pătrunjelul, varza) ; —fructele proaspete (nefierte şi nepreparate) ; —carnea de vacă sau de pasăre şi în special ficatul ; — peştele slab, de apă dulce ; — ouăle ; — untdelemnul neprăjit;

b) *ar putea să vă facă rău* : anumite preparate culinare mai greu de digerat (fripturile cu sos, tocanele cu rîntaş, peştele gras, carnea de porc, de gîscă grasă, ficatul prea gras, peştele afumat) ; alimentele prea sărate sau condimentate ; —alimentele care se pot altera uşor (vînatul, crustaceele) ; — alimentele care şi-au pierdut valoarea nutritivă (pîinea albă, conservele, zahărul (poate fi înlocuit cu miere) ; — alimentele care îngraşă sau sînt prea bogate în zahăr (făinoasele de tot felul, prăjiturile, bomboanele) ; — carnea crudă sau prea puţin prăjită (pentru a evita riscul unei toxoplasmoze). Să ştiţi că bucata de carne scoasă din frigider şi pusă pe grătar rămîne crudă în interior. Pentru a distruge orice germene ea trebuie supusă unei temperaturi corespunzătoare.

Sarea va fi suprimată în ultimele 6 săptămîni sau înlocuită cu sare fără sodiu. Încercaţi preparate care nu necesită sare sau înlocuiţi-o cu zeamă de lămîie, oţet, puţin piper sau muştar.

Alcoolul va fi suprimat sub toate formele sale (în afară de mici cantităţi de vin, dacă sînteţi obişnuită).

Socotind că este inutil să vă pierdeţi timpul calculînd caloriile diferitelor alimente pe care le folosiţi şi pe de altă parte, fiindu-ne teamă să intervenim în arta dumneavoastră culinară, nu vă oferim în cele ce urmează o listă de meniuri, ci doar cîteva principii generale privind alimentaţia unei femei gravide.

Căutaţi să folosiţi alimente cît mai „bogate" în principii nutritive necesare (proteine, hidrocarbonate) şi cît mai „sărace" în grăsimi. De exemplu, mîncaţi mai bine 100 g carne friptă de vacă, care are 165 de calorii, decît 100 g carne de porc (300 de calorii), ambele avînd acelaşi conţinut de proteine.

— Alimentaţia dumneavoastră trebuie să fie variată (variate fiind şi nevoile în această stare), sănătoasă (pericol de intoxicaţie mai mare), substanţială (organismul lucrează mai intens) şi uşoară (pentru uşurarea digestiei).

— Mîncaţi mai bine de 4 ori pe zi şi mai puţin, decît de 2 ori şi mult, pentru a evita balonările şi a uşura digestia.

— Consumaţi mai bine carne friptă la grătar decît preparată cu sosuri. Legumele să fie mai bine opărite decît fierte, pentru a nu-şi pierde conţinutul în vitamine.

— Dacă aveţi „pofte", vi le puteţi satisface, în afară de alimentele contraindicate. De multe ori aceste pofte reprezintă necesităţi reale ale organismului. Cunoaştem femei care nu au putut suferi laptele, iar în timpul sarcinii au simţit nevoia să bea lapte. Unele gravide simt nevoia de a consuma acrituri, oţet. Să nu credeţi însă că dacă aceste „pofte" nu sînt satisfăcute veţi pierde sarcina. Este o prejudecată afirmaţia că „gravida care poftеşte şi nu este satisfăcută va lepăda" !

Sperăm că am reuşit să vă convingem asupra importanţei unei dietetici echilibrate în timpul cît sînteţi însărcinată.

FEMEIA GRAVIDĂ NU ESTE O BOLNAVĂ !

Dacă în urmă cu 5—6 decenii femeia gravidă era sortită unei complete inactivităţi, astăzi este bine stabilit că ea poate şi chiar trebuie să ducă o viaţă aproape normală : să muncească, să se plimbe, să facă sport etc. Bineînţeles, toate acestea cu măsură, ... iar precauţiile vor avea drept scop împiedicarea unui avort sau a unei naşteri premature.

Sîntem de acord că vreţi să pregătiţi casa sărbătoreşte pentru „ micuţul care are să vină" dar nu vă înhămaţi la munci grele, care cer eforturi fizice deosebite, în special în ultima lună de sar-

cină. Lăsaţi-i pe soţ, o prietenă apropiată, o vecină bună, să mişte mobila, să stea pe scară cu braţele întinse în sus (poziţie care exercită o tracţiune asupra muşchilor abdominali). Riscaţi o naştere prematură sau un avort! Dacă sînteţi salariată, munciţi la birou cot la cot cu colegii. Ultima lună de sarcină rezervaţi-o însă odihnei. Nu căutaţi să profitaţi de toate cele 112 zile legale de concediu după naşterea copilului, ci beneficiaţi de concediu prenatal cu 30 zile înainte de data presupusei naşteri. Dacă activitatea profesională vă cere să staţi mult timp în picioare şi vă simţiţi obosită, luaţi-vă concediu prenatal mai devreme sau cereţi să fiţi schimbată, temporar, la o altă muncă mai uşoară.

Distraţi-vă, faceţi vizite la prieteni, dar nu pierdeţi nopţile şi asiguraţi-vă cele 8 ore necesare de somn. Vă place să dansaţi? Puteţi dansa, dar cu măsură... şi dansuri mai puţin „violente".

Dacă vă place să călătoriţi sau sînteţi nevoită să întreprindeţi o călătorie mai lungă, puteţi folosi variate mijloace de transport: maşină, trenul, avionul. În primul rînd, se evită trepidaţiile prea violente care pot declanşa contracţii uterine. Pentru aceasta căutaţi în tren un loc care să nu fie plasat chiar deasupra roţilor vagonului, iar în maşină (bineînţeles, cu suspensie bună), evitaţi opririle bruşte sau folosiţi o pernă de cauciuc sau buret sub şezut. Călătoriile cu avionul sînt contraindicate femeilor hipertensive, cu albuminurie sau cardiace. Pe vapor evitaţi răul de mare (poate cu ajutorul unui sedativ indicat de medicul obstetrician). Vă sfătuim să nu întreprindeţi, totuşi, călătorii lungi după luna a VIII-a de sarcină; dacă acest lucru este necesar, este bine să vă asiguraţi dinainte că veţi avea un ajutor medical la nevoie, oriunde v-aţi afla.

Sînteţi sportivă? Poate de performanţă? Evitaţi sporturile care cer eforturi mari, evitaţi sporturile violente. Vă este permis înotul cu moderaţie şi chiar canotajul. Dar să nu practicaţi sporturile „dure", în special în primele trei luni şi în ultimele două luni de sarcină. Vă indicăm, ca cel mai bun sport al perioadei de sarcină, mersul pe jos, în aer curat timp de o jumătate de oră zilnic; activează circulaţia, respiraţia, funcţia digestivă şi uşurează naşterea. Gimnastica propriu-zisă, care cuprinde exerciţii respiratorii, musculare şi de relaxare, este foarte des indicată în zilele noastre. Nu o faceţi din proprie iniţiativă! Aşteptaţi să fie indicată de medic şi dirijată de el. Vă oferim ceva mai departe un capitol special cu asemenea exerciţii de gimnastică.

Somnul este tot atît de necesar ca şi alimentaţia. Somnul de minimum 8 sau chiar 10 ore pe zi este recomandat oricărei gravide. Dacă este posibil, vă recomandăm şi o siestă de o jumătate de oră după masa de prînz. Vă scoateţi pantofii, centura şi vă întindeţi

cu picioarele ceva mai ridicate, pe o pernă; această poziţie favorizează mult circulaţia la nivelul membrelor inferioare. Puteţi dormi în orice poziţie, cum vă simţiţi mai comod. Să nu vă fie teamă că zdrobiţi copilul, deoarece lichidul amniotic care îl înconjoară îl protejează, jucînd rolul de „pernă pneumatică".

Întrucît femeia gravidă transpiră mai mult, baia zilnică este obligatorie. Nu uitaţi că organismul elimină toxinele nu numai pe cale renală, dar şi prin piele, aşa încît porii trebuie să fie permeabili. Baia nu va fi fierbinte şi nici prea rece ci „potrivită" (37°C). Nu veţi sta în baie mai mult de 5—10 minute. Baia va fi contraindicată în caz de iminenţă de avort sau de albuminurie şi în cazul în care s-a rupt punga apelor (pericol de infecţie!). Baia de aburi este categoric interzisă. Nu uitaţi de obligaţia de a menţine curăţenia regiunii genitale şi rectale. Baia de şezut, cu apă fiartă şi uşor călduţă, dimineaţa şi seara, mai ales dacă aveţi secreţii vaginale, este absolut necesară. Secreţia vaginului, din ce în ce mai acidă cu cît înaintează sarcina, are un efect bactericid.

Vă interesează desigur să ştiţi cît sînt permise unei gravide raporturile sexuale? Dacă sînteţi sănătoasă şi sarcina evoluează normal nu există restricţii. Totuşi, vă sfătuim să le reduceţi în primele 3 luni de sarcină şi în zilele lunii în care, de obicei, aveţi menstruaţia, pentru evitarea unui avort. În ultimele 2 luni sau cel puţin în ultimele 6 săptămîni de sarcină vă recomandăm abstinenţă totală, dat fiind pericolul infecţiei, mai mult decît a unei naşteri premature.

Feriţi-vă de substanţe toxice cît timp sînteţi gravidă. Riscul de intoxicaţie este mai mare. Nu folosiţi insecticide, pe bază de DDT. Evitaţi culorile pe bază de plumb, folosite pentru înfrumuseţarea apartamentului, ca şi produsele de curăţire care au la bază tetraclorura de carbon. Mirosul şi vaporii pe care îi degajă sînt periculoase pentru sarcină.

Fumatul este permis? Dacă sînteţi fumătoare... reduceţi fumatul doar la 4—5 ţigări pe zi. Fumaţi de obicei mai mult de un pachet pe zi? Vă veţi mulţumi cu maximum 10 ţigări în 24 ore, ştiind însă că veţi naşte un copil ceva mai mic decît o nefumătoare.

Credem că în acest capitol am cuprins aproximativ toate indicaţiile privind viaţa de toate zilele a unei gravide. Citind şi urmînd sfaturile noastre veţi evita, în bună parte un avort în primele 3 luni sau o naştere prematură în ultimele 2 luni de sarcină. Insistăm încă o dată asupra necesităţii odihnei şi a evitării eforturilor extenuante în toată perioada de sarcină.

NU VĂ NEGLIJAŢI ASPECTUL FIZIC!

Trebuie să vă menţineţi frumoasă şi zveltă ca înainte de sarcină! Starea dumneavoastră nu este o boală, ba dimpotrivă, sînteţi mai sănătoasă ca oricînd. Uitaţi-vă în oglindă şi veţi constata că sarcina v-a conferit o aureolă specială, o strălucire a ochilor care trădează fericirea, mulţumirea interioară.

Aveţi grijă de tenul dumneavoastră. Vă puteţi farda în continuare. Nu purtaţi părul prea lung; alegeţi o coafură care să vă facă un cap mic şi să vă degajeze gîtul. Tenul viitoarei mame are o strălucire cu totul particulară; trădează fericirea interioară; aceasta se datoreşte şi regimului de viaţă recomandat: 8 ore de somn, plimbare zilnică într-un loc bine aerisit, regimul alimentar sănătos. V-au apărut pete pe obraz? Este masca sarcinii. Nu fiţi îngrijorată, vor dispare după naştere. În orice caz, nu vă expuneţi tenul prea mult la soare, nici iarna şi nici vara.

Pielea gravidei are tendinţă la uscăciune. Folosiţi o cremă bună, „nutritivă". Pigmentarea de pe abdomen dispare şi ea la cîtva timp după naştere.

Acordaţi o grijă deosebită dinţilor! Dinţii gravidei nu sînt mai expuşi la carii decît în mod normal, dar controlul stomatologic periodic al femeii însărcinate este obligatoriu. Spălaţi-vă dinţii cu o perie aspră şi cu pastă de dinţi după fiecare masă. Regimul alimentar pe care l-am indicat vă fereşte de lipsa de calciu. Nu luaţi medicamente ce conţin calciu fără prescripţie medicală! Dacă sarcina nu are efecte dăunătoare asupra dinţilor, favorizează, în schimb, leziuni ale mucoasei bucale (afte, gingivite), care trebuie tratate după indicaţiile medicului.

Părul gravidei are tendinţă la uscăciune, îşi pierde luciul şi este mai friabil; trebuie pieptănat cu grijă dimineaţa şi seara, şamponat săptămînal şi uns cu o soluţie grasă. Vă recomandăm să nu vă vopsiţi părul în timpul sarcinii şi în special să evitaţi oxigenarea (decolorarea).

Unghiile femeii însărcinate pot fi mai friabile din cauza unei lipse de calciu; vor fi tăiate scurt, chiar dacă vi se par mai puţin „estetice".

Nu vă lăsaţi pe spate. Aveţi această tendinţă în ultimele luni de sarcină, dar opuneţi-vă, lăsînd la o parte faptul că poziţia este disgraţioasă, veţi evita şi durerile de mijloc.

Nu neglijaţi silueta! Zece kg în plus, şi nimic mai mult! La menţinerea siluetei vor contribui bineînţeles, plimbarea şi gimnastica zilnică.

Acordaţi o atenţie deosebită modului în care vă îmbrăcaţi. Evitaţi rochiile strîmte la mijloc sau „deux pièces-„urile", care vă scot în evidenţă abdomenul. Preferaţi rochiile mai largi, nu prea lungi şi materiale neimprimate. Vara sau la diferite ocazii, seara, puteţi purta rochii decoltate. Deşi urmăriţi să scoateţi în evidenţă în special „partea de sus şi cea de jos" a corpului, nu trebuie să vă preocupe prea mult mascarea sarcinii. Primul deziderat pe care trebuie să-l îndeplinească îmbrăcămintea viitoarei mame este acela de a fi comodă.

În ce priveşte centura (impusă altădată oricărei femei însărcinate), noi nu v-o recomandăm. Ea nu realizează altceva decît slăbirea muşchilor peretelui abdominal, al căror rol îl suplineşte. Centura nu este recomandată astăzi decît în cazul multiparelor (femei cu multe sarcini) cu muşchii deja relaxaţi; al femeilor care au o sarcină mare sau gemeni, sau relaxări dureroase de ligamente. Jartierele care împiedică circulaţia membrelor inferioare sînt categoric contraindicate. Portjartierele trebuie să fie comode. În schimb, sutienul este absolut indicat, pe măsură ce sînii cresc în volum. El nu trebuie să preseze sînii, ci să-i susţină. Masajul sînilor pentru întărirea muşchilor susţinători este recomandabil. Dacă la sfîrşitul sarcinii sînii secretă colostru, îi veţi spăla cu regularitate.

Încălţămintea poate să rămînă aceeaşi şi în timpul sarcinii, cu condiţia să fie comodă. Evitaţi doar tocurile ce depăşesc înălţimea de 5 cm şi care de altfel nici nu mai sînt moderne.

Vedeţi, aşa dar din cele amintite că fizicul dumneavoastră, aspectul exterior să nu sufere şi nici nu trebuie să sufere prea mult în timpul sarcinii.

CUM IA NAŞTERE NOUA VIETATE?

Pe pămînt viaţa s-a născut dintr-o celulă apărută în urma condiţiilor prielnice create pe această planetă cu miliarde de ani în urmă. Viaţa omului se naşte prin unirea a două celule: ovulul produs de femeie şi spermatozoidul produs de bărbat. Din unirea lor rezultă oul uman, care măsoară doar cîteva sutimi dintr-un milimetru (de mărime microscopică) şi este ca un fir de praf. Acest ou se va mări progresiv în timpul celor 9 luni de sarcină, în aşa fel încît la sfîrşitul acestei perioade va rezulta o fiinţă umană în greutate în jur de 3 000 g şi cu lungime de 50 cm.

Vedeţi deci, că dintre miliardele de celule ale corpului uman numai două au misiunea de a transmite viaţa: ovulul feminin şi spermatozoidul masculin.

De unde provine ovulul? El se formează în ovare, glandele feminine situate în cavitatea abdominală, de o parte şi de alta a uterului, şi legate de acesta prin nişte canale foarte fine cu diametrul unui fir de păr, trompele lui Fallope.

Ovarele au un dublu rol: produc ovule şi secretă doi hormoni (foliculina şi progesteronul). Încă de la naştere glandele sexuale ale unei fetiţe conţin mii de ovule. Odată cu pubertatea (aproximativ de la vîrsta de 13—14 ani), ovarele elimină lunar (mai exact din 28 în 28 de zile) cîte un ovul. Acesta este fenomenul de ovulaţie. Ovulul, dacă este fecundat de spermatozoid, se va fixa („nida") în uter, unde se va dezvolta „spre o fiinţă umană" timp de 9 luni. Dacă nu este fecundat, va fi expulzat în afară împreună cu un flux de sînge, care reprezintă menstruaţia.

Perioada de fecunditate a femeii durează aproximativ 30 de ani. Ovulaţia reprezintă „prefaţa vieţii".

Ovulul a fost eliminat din ovar. El este sferic şi înconjurat de o membrană; este scăldat în citoplasmă bogată în rezerve nutritive care-i ajung să se hrănească în tot timpul călătoriei sale spre uter (2—7 zile). Înaintarea ovulului prin trompă se face graţie mişcărilor de propulsie ale trompei. Dacă nu va fi fecundat aci în 12 pînă la 24 de ore, ovulul va degenera. În acest timp, în ovar, în locul din care s-a desprins ovulul, se organizează corpul galben, care va secreta progesteronul sau luteina. Progesteronul reprezintă hormonul sarcinii. El este prezent imediat după ovulaţie. Datorită acestui hormon, peretele uterului se pregăteşte să primească oul fecundat: devine mai gros, vasele de sînge se lărgesc, glandele secretă un lichid lăptos, foarte bogat în substanţe nutritive. Dacă apare oul fecundat, el se va fixa („nida") în peretele uterin. Dacă nu a fost fecundat, ovulul va fi eliminat. Corpul galben involuează (deci cantitatea de progesteron diminuă), uterul îşi reia contracţiile, mucoasa se desumflă, vasele de sînge se rup şi sîngerează, antrenînd în exterior şi ovulul nefecundat.

Spermatozoidul provine din glandele sexuale masculine: testiculii. În afară de spermatozoizi, testiculii mai excretă şi hormonul masculin: testosteronul. Producerea de spermatozoizi începe la pubertate. Ei iau naştere în nişte tuburi mici întortochiate şi subţiri ca firul de mătase (tubii seminiferi) Spermatozoidul ajuns la maturitate este cea mai mică celulă din organismul uman. Din tubii seminiferi spermatozoizii trec într-un alt canal întortochiat, lung de peste 5 cm (epididimul), apoi în canalele seminale şi de aici în veziculele seminale situate de o parte şi de alta a prostatei. De aici sînt antrenate în exterior de un lichid vîscos, albicios, secretat de diferite glande şi în special de prostată. În cazul în care nu sînt eliminaţi, spermatozoizii mor. Durata lor de viaţă este de aproximativ 38 de zile. Spermatozoizii sortiţi fecundaţiei trebuie să parcurgă un drum lung şi periculos, de aproximativ 28 cm. Pe drum întîlnesc tot felul de obstacole care vor elimina milioane dintre ei. Unii spermatozoizi sînt distruşi de secreţiile acide ale vaginului feminin, alţii de celulele acestuia iar alţii mor de „foame" (nu au cu ce se hrăni). Numai cei mai „rezistenţi" vor trece prin vagin apoi prin colul uterin şi după aceea, în parte prin mişcarea ce le-o imprimă coada, în parte datorită contracţiilor uterine cu o viteză de 3 mm pe minut, vor pătrunde în trompa lui Fallope, unde aşteaptă să „întîlnească" ovulul şi să-l fecundeze. Ei pot staţiona aici maximum 2 zile. Dacă în acest răstimp ovulul nu „se arată', spermatozoizii vor muri şi vor fi eliminaţi.

În cazul în care ovulul (celulă uriaşă, în comparaţie cu spermatozoizii de 200 microni) există în trompă, o „puzderie" de spermatozoizi se „reped" şi se lipesc de el. Unii din ei pătrund prin învelişul care înconjoară ovulul, dar numai unul singur străbate în citoplasma acestuia, adică îl fecundează. În acest moment spermatozoidul „victorios" îşi pierde coada, capul se măreşte de volum şi se produce fuziunea dintre cei doi nuclei. Astfel s-a născut prima celulă a noii fiinţe umane. Oul va descinde lent din trompă în uter, în peretele căruia se va fixa (nida). În cazul în care „fixarea" nu se face în mucoasa uterină ci în trompă, se produce o aşa-numită sarcină extrauterină. Ea se poate dezvolta în maximum 2—3 luni, după care trompa se rupe şi se produce o hemoragie în cavitatea abdominală, care necesită o intervenţie chirurgicală de urgenţă.

La 3 ore după fecundaţie, oul începe să se dividă: întîi în două, apoi în 4, în 8 şi aşa mai departe..., în progresie geometrică. Văzut la microscop, are aspect de fragă. Între timp, el începe să crească în volum şi să coboare spre uter. Întrucît rezervele sale nutritive se epuizează, el caută un loc de „nidare". Acest fenomen se produce după 7 zile de la fecundare. Celulele rezultate din diviziunea oului încep să se diferenţieze. Un mic număr din ele va forma embrionul. Cea mai mare parte din celule va realiza anexele: trofoblastul, amniosul, placenta şi cordonul ombilical. Nidarea oului sau fixarea sa în mucoasa uterină se face prin distrugerea celulelor care căptuşesc uterul şi formarea unui mic „crater" În timpul acestui proces, învelişurile embrionului emit nişte rădăcini care se împlîntă în peretele uterului şi iau contact direct cu vasele sanguine ale acestuia. Oul se fixează, de obicei, la nivelul fundului uterin; o nidare vicioasă, în altă regiune a uterului poate avea ca rezultat pierderea sarcinii. Tot procesul de nidare, ca şi oprirea menstruaţiei (drept urmare a acestui fenomen de fixare) sînt favorizate de secreţia de progesteron a

corpului galben, format la nivelul ovarului, în locul de unde s-a desprins ovulul.

V-am prezentat pînă acum „minunata" poveste a 2 celule din a căror contopire va rezulta „omul"..., cu toate calităţile şi defectele sale.

DEZVOLTAREA COPILULUI IN UTERUL MAMEI

La începutul primei luni de sarcină, oul are forma unui disc minuscul (2 zecimi dintr-un milimetru). Celulele discului sînt împărţite în 3 straturi sau foiţe, din care se vor „naşte" toate organele adultului:

— foiţa externă sau ectodermul va forma: pielea, părul, unghiile şi sistemul nervos (măduva spinării şi creierul);

— foiţa intermediară sau mezodermul va da naştere muşchilor, scheletului şi vaselelor sanguine;

— din foiţa internă, endodermul, se vor constitui: plămînii, tubul digestiv şi vasele sanguine.

Savantul german Hans Speeman, laureat al premiului Nobel, a dovedit că întregul proces de diferenţiere se datoreşte unui „centru de comandă" situat la punctul de unire a endodermului cu ectodermul. Acest centru „decide" care celule sînt destinate formării muşchilor, care oaselor şi care anume vor da naştere nervilor etc.

Spre ziua a 18-a, discul îşi modifică forma şi devine ovul. Începe să se schiţeze embrionul uman: apare un şanţ care va forma sistemul nervos şi nişte formaţiuni din care vor deriva vertebrele, coastele şi muşchii trunchiului. În interiorul embrionului se schiţează rudimentul aparatului digestiv. La 3 săptămîni, embrionul depăşeşte 2 mm; se formează măduva spinării, de grosimea unui fir. La una din extremităţi, o umflătură anunţă apariţia capului cu un creier rudimentar. În săptămîna a 4-a apare inima; deşi ca formă este departe de cea a copilului mai mare (are forma unui tub), ea pulsează deja şi va bate de aci înainte pînă la moarte. Se formează un soi de circulaţie proprie, cu sînge propriu. La sfîrşitul primei luni embrionul măsoară 5 mm. În următoarea lună se schiţează organele care mai lipsesc. Evenimentele se precipită cu o rapiditate uimitoare.

La începutul celei de a II-a etape apar membrele, apoi se modelează faţă (cu dexteritatea unui sculptor). Se dezvoltă sistemul nervos şi apar primele circumvoluţii ale creierului. În săptămîna a 5-a, embrionul măsoară 5 mm. Peste alte 8 zile va avea 10 mm. Remarcaţi ce creştere uimitoare! Apar: pavilioanele urechilor, bărbia,

gîtul, aşa încît capul se detaşează de trunchi. La nivelul embrionului se reliefează ficatul, care împreună cu inima formează o mare protuberanţă. În săptămîna a şaptea se observă deja rudimentul viitoarelor degete.

În luna a II-a de viaţă intrauterină, apar ochii (la început depărtaţi unul de altul), se schiţează buzele şi se formează nările. Apare stomacul şi în gură apar mugurii dentari. Un alt eveniment important, la sfîrşitul săptămînii a 7-a, este începutul osificării scheletului. Embrionul are de acum 2 cm lungime, poziţia „de înnotător". Forma feţei se conturează, aşa încît capătă un aspect uman.

În săptămîna a 8-a embrionul cîntăreşte 11 g. Au apărut rudimentar toate organele, care în următoarele 7 luni se vor „cizela", se vor „perfecţiona".

Veţi înţelege deci că în aceste prime 2 luni de creştere maximă mica făptură în formare are nevoie de toate principiile alimentare, pe care numai dumneavoastră le puteţi furniza.

De aici înainte el îşi „leapădă" frumosul nume grecesc de „embrion" şi adoptă numele de „foetus".

În luna a III-a se întîmplă două evenimente: se diferenţiază sexul (pînă aici embrionul avea ambele organe sexuale: feminin şi masculin) şi apar corzile vocale.

Faţa capătă şi mai mult un aspect uman. Ochii se apropie de linia mediană şi apar pleoapele. Braţele se lungesc şi la vîrful degetelor se formează unghiile. Apare un rinichi rudimentar. De asemenea, se constată apariţia primului păr deasupra buzelor şi ochilor. Copilul începe să mişte, dar aceste mişcări nu sînt încă sesizate de mamă. Deschide gura, închide şi chiar execută mişcări de respiraţie!

La sfîrşitul lunii a III-a fătul are 10 cm, şi cîntăreşte 45 g. Nu este oare formidabilă această creştere? În 4 săptămîni lungimea sa s-a triplat, iar în greutate a crescut de 4 ori.

În lunile următoare modificările cele mai mari vor apare la nivelul scheletului.

În luna a IV-a pielea are culoare roşie (este atît de subţire încît prin transparenţă se văd vasele de sînge). Tot corpul este acoperit de nişte peri fini (lanugo). Încep să funcţioneze glandele sebacee şi sudoripare. Ficatul, vezica biliară şi stomacul încep şi ele să funcţioneze. În intestin se adună o substanţă verde (meconium) formată din bila secretată de vezicula biliară. Rinichii funcţionează şi urina produsă este excretată în lichidul amniotic. Pe cap apar primele fire de păr. La sfîrşitul lunii a IV-a fetusul are 18 cm (de la 10 cm cît avea în luna a III-a) şi 225 g (de la 45 g în luna a III-a). Dacă ar creşte în acelaşi ritm şi de aci înainte s-ar naşte cu o greutate de 250 kg?!

În luna a V-a micuțul își anunță prezența prin mișcările care devin evidente de astă dată, deci mama începe să le perceapă. În același timp bătăile inimii pot fi percepute de medic prin intermediul stetoscopului. Prin expunere la raze X se poate vedea clar scheletul capului și coloanei vertebrale.

La sfîrșitul lunii a V-a măsoară 30 cm și cîntărește 500 g. Se încheie acum perioada de maximă creștere.

Luna a VI-a este dedicată în special dezvoltării musculaturii, în timp ce restul organelor continuă să se perfecționeze. La sfîrșitul lunii a VI-a măsoară 31 cm și cîntărește circa 1 000 g. Dacă s-ar naște acum ar avea oarecare șanse de supraviețuire.

În luna a VII-a se perfecționează nervii se dezvoltă organele de simț. Copilul se mișcă „zdravăn"; are aspectul unui bătrîn, cu pielea zbîrcită. Cîntărește 1 700 g și măsoară 40 cm; dacă s-ar naște la 7 luni, ar avea șanse mai mari de a trăi. El este de acum viabil, dar fragil, nu are încă suficientă capacitate de adaptare la condițiile noi de viață. Așa cum veți vedea mai departe, un prematur de 7 luni are nevoie de îngrijiri speciale.

În luna a VIII-a fătul are perfect dezvoltate principalele organe necesare supraviețuirii în mediul extern. Este luna în care își „modelează" exteriorul: ridurile dispar, deoarece apare grăsimea subcutană, care îi întinde pielea; aceasta este acoperită de o secreție grasă a glandelor sebacee. Acum cîntărește 2 400 g și are lungimea de 45 cm.

În luna a IX-a mai prinde forță și crește în greutate. Se mișcă din ce în ce mai mult (circa 200 de mișcări pe zi); din fericire nu toate mișcările sînt percepute de mamă. Pielea are o culoare albroză, iar unghiile depășesc extremitatea degetelor. La sfîrșitul lunii are peste 3 000 g și o lungime de 50 cm, fiind pregătit pentru naștere. Este momentul cînd el poate „ieși în lume" fără pericole. Sfîrșitul perioadei fetale înseamnă o serie întreagă de modificări ce au loc în organismul copilului în primele ore după naștere, modificări legate de adaptarea sa la un nou mediu de viață. Creșterea nu se oprește nici după naștere, ea continuînd pînă la vîrsta de adult.

CUM TRĂIEȘTE COPILUL ÎN UTERUL MAMEI?

Aici, el se hrănește și primește oxigenul necesar prin intermediul placentei și al cordonului ombilical. Acestea constituie așanumitele organe „anexe", care au un rol provizoriu adică doar pînă la nașterea copilului.

Ce reprezintă placenta? Numele vine de la cuvîntul latin *placenta*, care înseamnă plăcintă (după aspectul său). Ați văzut că în

momentul nidării, oul emite niște prelungiri (filamente) care se înfundă în mucoasa uterină. Aceste filamente, numite „vilozități coriale", se scaldă în sîngele matern și captează substanțele nutritive cu care se hrănește oul. Acest mecanism „simplist" devine insuficient ulterior și atunci se dezvoltă ca o „mică centrală", placenta. Vilozitățile sale se ramifică și se implantează și mai profund în mucoasa uterină. În interiorul fiecărei vilozități circulă sîngele embrionului adus de cordonul ombilical. În jurul vilozităților se află „lacuri" de sînge matern adus de arterele uterine. Acest sînge este mereu reînnoit și încărcat cu oxigen și substanțe nutritive. Deci la nivelul placentei, sîngele embrionului și cel matern se întîlnesc, dar nu se amestecă. Sîngele embrionului circulă în vilozități, iar cel matern între vilozități. Placenta reprezintă un filtru foarte perfecționat. În afară de oxigen, ea permite trecerea din sîngele matern în cel fetal a substanțelor nutritive deja digerate ca și a unor substanțe pe care ea le prelucrează înainte de a le furniza fătului (albumine, grăsimi etc.) Placenta mai înmagazinează anumite substanțe alimentare pe care le oferă fătului doar în caz de nevoie. În calitatea sa de filtru, ea nu permite trecerea microbilor, a virusurilor și toxinelor din sîngele matern (în afară de cîteva excepții: nu se poate opune la trecerea treponemiei sifilisului, virusului rubeolei și unui mic număr de microbi, cum este și colibacilul). De aceea, feriți-vă de aceste infecții în timpul sarcinii! Din fericire, placenta lasă să treacă în circulația foetală anticorpii, adică substanțele care luptă împotriva infecțiilor. Totuși, așa cum ați văzut, singurul caz în care anticorpii pot aduce un prejudiciu copilului, este acela în care mama este Rh — și tatăl Rh +. Medicamentele ingerate de mamă sînt în general, respinse de placentă; unele trec prin placentă și nu vor fi luate de gravidă decît cu indicația medicală. Vitaminele au „trecere liberă" spre circulația foetală. Invers, de la făt spre mamă, trec „deșeurile".

Dar cu aceasta nu s-au încheiat toate proprietățile placentei. Ea mai produce și o cantitate mare de hormoni (estrogeni și progesteron), care preiau „ștafeta" abandonată de corpul galben care involuează. Astfel, vedeți cum oul devine autonom, fiind capabil să-și asigure singur toate necesitățile.

Ce este cordonul ombilical? Este legătura între uter și făt. Legat la un capăt de vilozități și la celălalt de circulația fetală el transportă oxigenul și principiile alimentare din circulația maternă spre făt și invers, deșeurile din circulația fetală spre cea maternă. Acest tub gelatinos care conține 2 artere și o venă mare, ia naștere din centrul abdomenului embrionar și are o lungime medie de 50 cm. Poate atinge uneori și 1,5 m, iar în acest caz există pericolul de a se înfășura în jurul gîtului fătului pe care îl poate strangula la naștere. Ca și

placenta, cordonul se formează în cursul lunii a III-a. Prin tăierea cordonului, după naştere, copilul devine autonom.

Tot componente ale anexelor sînt învelişurile oului: corionul, care se află la exterior, şi amniosul, care este o membrană fină ce înveleşte embrionul ca o foiţă de plastic. Treptat, între amnios şi embrion se formează un spaţiu gol care va fi umplut cu un lichid secretat de amnios; este lichidul amniotic („apa" cu „punga apei"), care se va scurge înainte de expulsia copilului.

Rolul apei este următorul: menţine o temperatură constantă în jurul fătului, împiedică aderenţa fătului la peretele uterin, protejează „fătul" împotriva şocurilor şi contribuie împreună cu „punga apei" la dilatarea uterului.

GEMELARITATEA

Aţi văzut cum se formează copilul în uterul mamei. A fost vorba pînă aci de un singur copil. La unul din 80 cazuri se pot naşte 2 copii deodată, adică la interval de cîteva minute unul de altul şi, mult mai rar, 3, 4 sau chiar 5 copii dintr-o singură sarcină. Vom vorbi aci numai despre gemeni (adică sarcină cu 2 copii). Ei se pot naşte dintr-un singur ou şi atunci spunem că este vorba de gemeni univitelini sau se pot naşte din ouă distincte şi atunci vorbim despre gemeni bivitelini.

În primul caz, un ovul a fost fecundat de un spermatozoid, iar oul care rezultă se divide în două jumătăţi din care se dezvoltă doi embrioni, doi feţi şi se nasc doi copii. Copiii rezultaţi dintr-o sarcină gemelară univitelină au acelaşi corion şi aceeaşi placentă. Amniosul poate fi comun sau separat. Cele două circulaţii comunică între ele. Copiii rezultaţi au acelaşi sex şi seamănă între ei „ca două picături de apă".

În al doilea caz, în cursul sarcinii gemelare biviteline, este vorba de doi ovuli fecundaţi fiecare de cîte un spermatozoid. Rezultă două ouă complet separate, care se dezvoltă fiecare pe cont propriu, în acelaşi uter. Vor fi deci două placente, două amniosuri etc., iar circulaţia celor doi feţi nu va mai comunica. Gemenii pot fi de sexe diferite şi nu mai seamănă între ei.

Sînteţi curioasă cînd şi cum se poate pune diagnosticul de sarcină generală? Bineînţeles, la început diagnosticul este dificil. Poate că tulburările din primele luni (greţuri, vărsăturile, ameţelile) sînt ceva mai accentuate. Mai tîrziu, situaţia devine mai clară. Abdomenul este mult mai mare, iar la 4 luni şi jumătate medicul poate auzi cu stetoscopul bătăile a două inimi, iar la palpare va simţi două

capete. Examenul radiologic este hotărîtor (se văd 2 schelete). Tulburările datorite compresiunii organelor de către uterul mult mărit de volum vor fi mai mari (jena respiratorie va fi accentuată, iar varicele vor apărea cu frecvenţă mai mare).

În cazul unei sarcini gemelare se vor lua următoarele măsuri de precauţie:

— efectuarea examenului de urină la 15 zile, dat fiind pericolul mai mare al unei albuminurii;

— la acelaşi interval de timp, se va efectua un examen medical de specialitate;

— respectarea repausului, pe cît posibil, după luna a VI-a, pentru a evita o naştere prematură.

În general, naşterea gemenilor se produce la fel ca o naştere normală cu excepţia faptului că expulzia feţilor se face consecutiv şi anume: la un interval de 15—30 de minute unul după altul.

CÎT DE MARI SÎNT TRANSFORMĂRILE DIN ORGANISMUL VIITOAREI MAME

Sînt transformări de tot felul: anatomice, fiziologice, chimice etc. Unele se văd, altele nu; sînt mai mari sau mai mici.

Ce provoacă aceste modificări?

— Copilul creşte, deci creşte şi uterul, cu consecinţe asupra organelor din abdomen.

— Sînii cresc, se pregătesc de alăptare.

— Mama trebuie să asigure şi hrana noii vietăţi din abdomenul ei, astfel încît funcţiile fiziologice devin mult mai active.

— Organismul mamei se pregăteşte de naştere.

— Mama îşi ocroteşte copilul împotriva infecţiilor.

— Mai toate modificările din organismul mamei se datoresc unei secreţii hormonale deosebit de active în timpul sarcinii.

Aşa cum ştiţi, copilul se dezvoltă în centrul cavităţii uterine. Înainte de concepţie, uterul are o formă de pară, cîntăreşte 50 g, are o înălţime de 65 mm şi o capacitate de 2—3 cm^3. Apoi începe să crească. La 2 luni este de mărimea unei portocale. La 3 luni se palpează deasupra osului pubis. Devine vizibil între lunile IV-a şi a V-a de sarcină. La 4 luni ajunge la jumătatea distanţei dintre ombilic şi pubis. La 5 luni atinge ombilicul. În luna a VII-a îl depăşeşte cu 4—5 cm, iar în luna a VIII-a se află între vîrful sternului şi ombilic. La 15 zile înainte de naştere atinge mărimea maximă: ocupă acum tot abdomenul. Apoi începe să descrească (fig. 1) şi gravida se simte uşurată.

Uterul ajuns la dimensiunea maximă cîntăreşte 1 200 g, are o înălţime de 32 cm şi o capacitate de 4—5 litri.

De menţionat că aceste repere nu sînt chiar fixe. Ele pot varia de la gravidă la gravidă şi permit calcularea vîrstei sarcinii cu oarecare aproximaţie.

Uterul se extinde în exterior şi în interior, împingînd şi comprimînd organele din abdomen (stomacul, intestinele, vezica etc.) producînd unele tulburări :

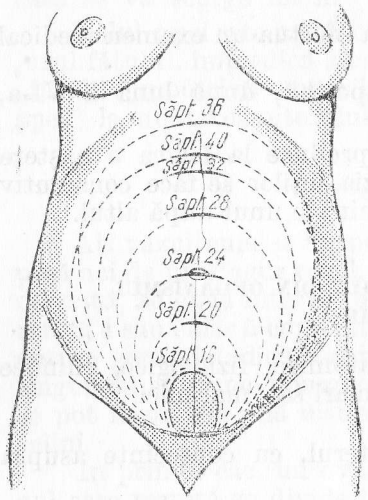


Fig. 1 — Nivelul uterului la diferite vîrste de sarcină.

— comprimarea vezicii (necesitatea de a urina frecvent) ;

— compresiunea vaselor iliace (varice) ;

— compresiunea stomacului (greţuri) ;

— compresiunea intestinului (constipaţie) ;

— compresiunea cutiei toracice (dificultăţi de respiraţie).

Abdomenul mult mărit modifică şi atitudinea gravidei în ultimele luni ; am mai arătat că ea are tendinţa de a se lăsa pe spate, pentru a contrabalansa greutatea care o trage în faţă.

Modificarea sînilor are loc încă în prima lună de sarcină. Se măresc apreciabil şi devin dureroşi. Mamelonul se evidenţiază, iar areola (regiunea pigmentată care îl înconjoară) capătă o culoare mai închisă şi bombează. În luna a II-a apar pe areolă mici ridicături (tuberculi Montgomery). Iată deci şi alte modificări care permit diagnosticul de sarcină.

Din luna a IV-a mamelonul poate secreta un lichid gălbui, vîscos (colostrul). În luna a V-a apare în jurul areolei primitive o areolă secundară (cîteva pete brune).

În interiorul sînilor vascularizaţia devine mai abundentă şi apare reţeaua de canale care va duce laptele spre mamelon. În sfîrşit, sînii sînt pregătiţi de alăptare. Secreţia începe însă, în general, în a treia zi după naştere, sub acţiunea unui hormon hipofizar : prolactina. Creşterea de volum a uterului şi a sînilor constituie modificările cele mai vizibile ce au loc în timpul sarcinii.

Bineînţeles, modificări importante se produc şi în alte organe esenţiale (inimă, ficat, tub digestiv etc.) în sensul creşterii activităţii lor.

Organismul mamei se pregăteşte de naştere. Pentru aceasta au loc schimbări importante la nivelul organelor care participă direct la actul naşterii :

— uterul devine mai elastic prin alungirea fibrelor musculare şi prin abundenta sa vascularizaţie (ceea ce înseamnă mai mult oxigen şi mai multă hrană) ;

— colul uterin devine mai suplu, se înmoaie şi astfel permite dilatarea în vederea trecerii fătului în momentul naşterii ;

— vaginul devine şi el mai elastic prin alungirea fibrelor ;

— oasele bazinului se pot destinde prin relaxarea ligamentelor fibroase care le ţin legate ; aceasta se datoreşte unui hormon (relaxina) secretat de ovare şi placentă.

O altă transformare importantă constă în creşterea potenţialului imunologic al organismului matern.

Mama îşi apără „puiul" de infecţii atît prin filtrul placentar, cît şi prin barajele pe care le creează împotriva migrării microbilor din vagin în uter : acidul lactic din vagin este bactericid, iar dopul mucos din colul uterin împiedică pătrunderea germenilor mai sus, în uter.

Dacă organismul femeii, în general, este supus şi dirijat, în bună parte, de secreţiile hormonale, femeia gravidă se află incontestabil sub influenţa unui echilibru hormonal perfect. Sarcina începe prin secreţia hormonală a ovarului şi a corpului galben. Rolul acestuia din urmă este preluat de placentă. Se adaugă secreţiile hormonale ale hipofizei, tiroidei şi pancreasului. Pe scurt, cele mai importante modificări ce se petrec în organismul femeii gravide sînt dirijate de secreţiile hormonale specifice acestei perioade, iar cele mai multe „catastrofe", care se soldează cu pierderea copilului, se datoresc unui dezechilibru hormonal.

Modificări importante au loc la nivelul sistemului neurovegetativ. Aţi vrea desigur să ştiţi ce reprezintă acest sistem neurovegetativ despre care se vorbeşte atît de mult ?

Sistemul nervos al omului este extrem de complex. El se compune din două sisteme : sistemul nervos central şi sistemul nervos autonom (sau neurovegetativ). Primul este constituit din nervii care transmit muşchilor ordinele primite din creier care le dirijează mişcările, care ne ajută să simţim ceea ce atingem. Al doilea (sistemul nervos vegetativ) determină toate „mişcările" pe care nu le-am comandat (bătăile inimii, contracţiile uterului etc.), despre care sîntem total „inconştienţi" (reglarea digestiei, excreţiei etc.). Sistemul vegetativ se compune din două elemente : vagul sau parasimpaticul şi simpaticul. Cele două elemente acţionează invers. Împreună, ele reglează, în mod armonios, toate funcţiile care constituie viaţa vegetativă (circulaţia,

digestia, respirația etc.) Iată de unde numele de „neurovegetativ" ! Între aceste două elemente (vag și simpatic) trebuie să existe un echilibru perfect; altfel apar tulburări ale diferitelor organe.

Prin activarea funcțiilor tuturor organelor, sarcina are o acțiune categorică asupra sistemului neurovegetativ. Uneori, acesta se află în echilibru, alteori echilibrul se rupe și apar tulburările despre care am mai vorbit: grețuri, palpitații, sialoree (salivare abundentă) etc. Aceste tulburări pot fi tratate, acționînd asupra sistemului neurovegetativ și nu asupra organelor în cauză.

VREȚI SĂ ȘTIȚI CÎND VEȚI NAȘTE?

Știți prea bine că o sarcină durează 9 luni precis. În practică, este destul de greu de determinat exact data fecundației și atunci se stabilește durata sarcinii pornind de la o dată cunoscută: ultima menstruație.

Statistica a arătat că durata sarcinii, pornind de la ultima menstruație este în medie de 280 de zile (cu limitele extreme între 260 și 290 de zile). Deci nu vă impacientați dacă nu ați născut chiar la 280 de zile ! Se consideră că o sarcină care a depășit 300 de zile este o sarcină prelungită, datorită unei tulburări hormonale sau unei boli. Durata sarcinii poate varia și cu ciclul menstrual: femeile cu ciclul menstrual mai lung vor avea o sarcină mai lungă decît cele cu ciclul menstrual mai scurt. Femeile care execută o muncă grea au, în general, o durată mai scurtă de sarcină. Femeile cu sarcini gemelare nasc cu aproximativ 2—3 săptămîni mai devreme decît cele cu sarcini obișnuite. În sfîrșit, se pare că unii copii necesită o perioadă mai lungă de viață intrauterină pentru a se dezvolta complet.

Regula formulată de obstetricianul Noegelé vă permite cel mai bun calcul al duratei sarcinii: adăugați la ultima menstruație 7 zile, iar de la data obținută întoarceți filele calendarului cu 3 luni în urmă. Data pe care o veți citi pe calendar va reprezenta (cu aproximație !) data nașterii copilului dumneavoastră.

În cazul în care mama nu a notat data ultimei menstruații vîrsta sarcinii va fi apreciată de medic (bineînțeles tot cu aproximație după mărimea uterului sau după data primelor mișcări ale copilului simțite de mamă (în jur de 4 luni și jumătate).

VĂ PUNEȚI PROBLEMA DACĂ COPILUL VA FI NORMAL?

Numai 25% din anomalii se datoresc eredității. Deci majoritatea cauzelor țin de alți factori care pot fi evitați.

1. *Unele infecții virotice contractate de mamă în primele luni de sarcină.* Dăm ca exemplu clasic rubeola; dar și alte „viroze" pot genera malformații (gripa în prima sau a doua lună de sarcină poate fi cauza unor malformații cardiace). În consecință, evitați orice contact cu asemenea bolnavi, mai ales la începutul sarcinii.

2. *Carența de vitamine.* Această cauză este mult mai rară în condițiile noastre de viață. În orice caz, o alimentație echilibrată, în sensul enunțat în capitolele anterioare elimină și această posibilitate.

3. *Expunerea la raze Röntgen.* Nu veți face radioscopii sau radiografii decît cu consimțămîntul și la indicația medicului obstetrician.

4. *Toxoplasmoza* care este o parazitoză ce poate fi evitată neconsumînd alimente care pot conține acest parazit.

5. *Unele substanțe chimice* și mai ales cele conținute *în unele medicamente.* În consecință, pentru a putea naște un copil perfect sănătos nu consumați decît medicamente autorizate sau prescrise de medic.

Nu mai pomenim aici despre anumite boli ale mamei care pot fi transmise copilului sau despre incompatibilitatea Rh, despre care am vorbit pe larg într-un capitol special.

Este bine să știți că nașterea unui copil anormal nu ține exclusiv de cauzele citate, ci în bună parte, și de un teren favorabil. Aceasta explică motivul pentru care nu toți copiii expuși în viața intrauterină unui factor teratogen (care poate produce anomalii) se nasc anormali.

ȘI ACUM, CÎTE CEVA DESPRE EREDITATE

Bineînțeles, v-ar interesa să știți dacă va fi băiat sau fetiță?

Trebuie să știți că oul, prima celulă a viitorului copil, are un sex. În nucleul spermatozoidului există 23 de părticele ce pot fi colorate și de aceea sînt numite cromozomi. Nucleul ovulului are și el 23 de cromozomi. În momentul unirii celor două celule, pentru a forma oul, cei 23 de cromozomi din nucleul spermatozoidului se unesc cu cei 23 de cromozomi din nucleul ovulului. Rezultă un ou cu 46 de cromozomi organizați în 23 de perechi. Acest capital cromozomal va fi regăsit în toate celulele organismului. La pubertate, atunci cînd apar celulele de reproducere (spermatozoizii la băieți și ovulele la fete), acestea nu vor mai avea 46 de cromozomi (adică 23 de perechi), ci numai 23 de cromozomi (jumătate de pereche), care să se poată uni cu cei 23 cromozomi ai celulei cu care se va cupla (respectiv spermatozoid sau ovul), dînd din nou naștere la 46 de cromozomi (sau 23 perechi).

4 — c. 2276

Trebuie să ştiţi că tatăl este răspunzător de sexul copilului. Spermatozoizii primesc deci cîte un cromozom din fiecare din cele 23 de perechi. Una din aceste perechi, aceea care determină sexul, are un cromozom X şi un cromozom Y. Cînd perechea se divide, un spermatozoid primeşte un cromozom X, iar alt spermatozoid primeşte un cromozom Y. Dacă, întîmplător, ovulul este fecundat de un spermatozoid cu un cromozom X, oul va fi de sex feminin, iar dacă este fecundat de un spermatozoid cu un cromozom Y, oul va fi de sex masculin. Mama nu are nici un rol în determinarea sexului, deoarece toate ovulele emise conţin numai cromozomi X.

Deşi circulă în popor multe versiuni privind atît prevederea, cît şi determinarea sexului, vă declarăm (cu sinceritate) că toate sînt nevalabile. Sexul copilului nu poate fi deocamdată determinat în timpul vieţii intrauterine şi cu atît mai puţin ar exista posibilitatea de a-l dirija. Deocamdată, consideraţi că eventualitatea de a naşte un băiat sau o fată este supusă hazardului.

V-ar mai interesa desigur să ştiţi cu cine anume va semăna copilul dumneavoastră?

Bineînţeles că va semăna cu mama sau cu tata sau cu cineva din familia mamei sau a tatălui care l-au procreat. Şi aci este bine să ştiţi că doi savanţi Mendel şi Morgan, au stabilit legile eredităţii, au fondat o ştiinţă care se numeşte genetică şi care astăzi este în plină dezvoltare. Sediul eredităţii se află în gene, care sînt particule minuscule, ca nişte perle, şi care se află în cromozomi. Genele sînt acelea care ne transmit toate caracteristicile moştenite de la strămoşii noştri: înălţimea; culoarea ochilor, pielii, a părului etc. Caracterele ereditare pot fi de două feluri: normale şi anormale. Caracterele normale sînt de felul celor enunţate mai înainte, iar cele anormale sînt reprezentate de diferite anomalii, tare sau boli ereditare.

Grupul sanguin este şi el determinat ereditar, adică rezultă din grupul sanguin al mamei şi al tatălui. În acest fel se poate stabili judicios paternitatea, cînd este nevoie.

În privinţa eredităţii este bine să ştiţi următoarele lucruri:

— O anumită caracteristică familială poate sări cîteva generaţii pentru ca să reapară brusc: astfel, într-o familie de bruni se poate naşte un copil blond, deoarece unul dintre străbuni a fost blond.

— Atît din punct de vedere fizic, cît şi psihic un copil poate fi cu totul diferit de tatăl său, de exemplu, din cauza unor infinite posibilităţi de combinaţii cromozomale.

— Pe de altă parte, să nu credeţi cumva că dacă mama şi-a purtat pruncul în pîntece timp de 9 luni, acesta trebuie să semene cu ea mai mult decît cu tatăl.

— În afară de caracteristicile fizice, se transmit ereditar şi cele intelectuale; inteligenţa, memoria, atenţia, voinţa, uşurinţa de exprimare orală, imaginaţia etc. Bineînţeles că aceste caractere intelectuale sînt în bună parte supuse influenţelor şi uneori chiar modificate de mediul înconjurător.

— Nu se transmit „gelozia", „zgîrcenia" etc. dar se transmit înclinaţiile artistice (vezi familiile de muzicieni, pictori, scriitori...).

Aşa cum am arătat, unele tare sau boli se pot transmite descendenţilor.

Din cele expuse pînă acum, rezultă clar că asemănarea cu strămoşii este fixată în ou. Oul este deci sediul eredităţii. Dovada constă în faptul că gemenii proveniţi din scindarea unui ou seamănă leit între ei.

NE ADRESĂM VIITORULUI TATĂ!

Aţi fost totdeauna un soţ bun,... iubit de soţie pentru dragostea, delicateţea cu care aţi înconjurat-o ca şi pentru atenţia pe care i-aţi arătat-o în orice împrejurare. S-a simţit totdeauna ocrotită de dumneavoastră. Sînteţi un tovarăş de viaţă, de nădejde.

Aşa aţi fost pînă acum şi aşa trebuie să vă menţineţi!

Soţia este gravidă. „Ceva" în viaţa ei s-a schimbat (prin „viaţa ei" înţelegînd întregul complex biologic). În această situaţie unii soţi reacţionează în două feluri: fie că îşi fac griji exagerate privind soţia gravidă, sau, pur şi simplu ignoră micile ei „suferinţe". Nu trebuie să căderi în nici una din aceste greşeli. Soţia dumneavoastră nu este bolnavă, totuşi respectaţi-i „suferinţele" deşi ştiţi prea bine că acestea nu sînt altceva decît tulburările obişnuite ale sarcinii. Nu vă recomandăm să faceţi exces de zel! Soţia nu trebuie să stea numai în pat în timpul sarcinii şi nu-i smulgeţi ţigara din gură atunci cînd are poftă să tragă cîteva fumuri! Altceva vă sfătuim însă: să aveţi grijă ca soţia dumneavoastră să consulte periodic medicul obstetrician care este singurul în măsură să aprecieze evoluţia sarcinii. Nu luaţi în nume de rău capriciile „neobişnuite" ale viitoarei mame. Evident că este mai nervoasă ca de obicei. Este bine să nască cu un sistem nervos echilibrat. Ori cauzele principale ale dezechilibrului nervos al femeii gravide sînt: surmenajul şi egoismul celor care o înconjoară. Scutiţi-o de amîndouă. Încercaţi să-i satisfaceţi, în această perioadă micile „dorinţe". Vegheaţi să ducă o viaţă calmă, cu nopţi liniştite, odihnă suficientă şi cu respectarea regimului indicat. Nu fiţi egoist! Ea nu vă mai poate însoţi ca altă dată la diferitele „escapade nocturne" şi nici sportul intens pe care-l practica înainte nu-i face bine acum. Fiţi înţelegător şi hotărît să faceţi mici sacri-

ficii. Veţi obţine ca soţia dumneavoastră să treacă prin această perioadă „pe nesimţite".

Credem că este foarte indicat să cunoaşteţi şi dumneavoastră simptomele care anunţă naşterea. Pentru aceasta vă recomandăm să citiţi capitolul respectiv. Veţi putea recunoaşte începutul travaliului şi veţi asigura transportul la maternitate la timp ca şi toate celelalte măsuri necesare. Cunoscînd aceste simptome, veţi putea rămîne calm şi nu vă veţi „pierde capul" tocmai atunci cînd trebuie să acţionaţi prompt.

Însoţiţi-vă soţia pînă la maternitate ! Acest lucru îi va face plăcere.

După naştere, veţi face toate pregătirile necesare pentru a primi „aşa cum se cuvine" pe cele două fiinţe dragi... împodobind camera cu flori ; bucuria tinerei mame va fi nespusă. Poate şi un mic cadou? Soţia dumneavoastră merită această răsplată pentru cadoul „uriaş" pe care vi-l aduce.

Bineînţeles că primele zile şi chiar nopţi sînt grele. Micul „intrus" începe să-şi ceară drepturile... tînăra mamă nu are nici un fel de experienţă ; căutaţi-i un ajutor sau ajutaţi-o chiar dumneavoastră. Să nu vă simţiţi „degradat" atunci cînd veţi pregăti biberonul de la ora 12 noaptea.

Şi încă cîteva sfaturi :

— însoţiţi-vă soţia cînd se duce prima oară la doctor ! Vă va fi recunoscătoare pentru grija pe care i-o purtaţi ;

— însoţiţi-o la cinematograf în zilele în care este mai „nervoasă"...

— nu-i pomeniţi niciodată că aţi prefera un băiat sau o fată ; nu o „pisaţi" toată ziua că aţi dori un băiat (în definitiv nu ea decide sexul copilului !) ;

— priviţi-o cu aceiaşi ochi ca înainte de sarcină.., ca şi cum şi-ar fi menţinut „supleţea" intactă...

— nu minimalizaţi temerile ei în ce priveşte naşterea şi nu rîdeţi de exerciţiile preparatorii acestui act.

Bineînţeles, v-aţi gîndit la un nume : un nume de băiat şi un nume de fată. Trebuie să le pregătiţi pe amîndouă pentru că nu puteţi şti dacă va fi băiat sau fetiţă. Nu alegeţi nume exotice, rare. Nu vi s-ar părea caraghios un nume ca de pildă Napoleon Vasilescu sau Jean Toacă sau Beatrice Ionescu ? Să nu credeţi că un nume ca Ion, Vasile, Ileana, Oana, s-au demonetizat ! Dacă doriţi veţi găsi suficiente nume de băieţi din istoria poporului nostru : Ştefan, Mircea, Mihai, Vlad, Răzvan etc. Deci, în alegerea numelui copilului dumneavoastră nu căutaţi originalitatea cu orice preţ.

În altă ordine de idei, înţelegem că vă preocupă de pe acum modul în care vă veţi creşte şi educa copilul. De la început trebuie să vă

spunem că această preocupare este constructivă. Educaţia se începe din primele zile după naştere. Cum ? Veţi vedea în cele ce urmează. Dar, iată un exemplu : nu veţi legăna copilul ca să doarmă şi nu-l veţi lua în braţe noaptea cînd plînge.

Ceea ce au adus nou concepţiile moderne despre educaţie este eliminarea principiilor rigide. Este vorba despre educaţie suplă, liber consimţită, în conformitate cu nevoile copilului şi nu cu autoritatea părinţilor. Trebuie să reţineţi că nou-născutul nu este un tub digestiv, cum se credea altădată. El este dotat cu o extremă sensibilitate şi cu o capacitate de emoţii pe care nu şi le poate controla. Nu trebuie ignorat faptul că primul an de viaţă reprezintă pentru orice copil o perioadă esenţială nu numai din punct de vedere al dezvoltării fizice dar şi al formării psihice. În primele 12 luni se conturează multe din trăsăturile de caracter ale viitorului adult. Cadrul, atmosfera care îl înconjoară exercită asupra lui o influenţă incontestabilă, deci este necesar să i se asigure o atmosferă veselă, fericită, un cadru agreabil, feţe zîmbitoare, care-l înţeleg şi-l iubesc. Dacă vreţi să vă „recunoască" drept tată, arătaţi micuţului interes chiar de la început, intraţi în scenă cît mai devreme : conlucraţi cu mama la buna îngrijire a copilului.

Trebuie să ştiţi, de asemenea, că în primele zile nou-născutul nu este cea mai fericită fiinţă din lume, deoarece odată cu naşterea apar şi greutăţile : se trezeşte într-o lume ostilă... A trăit pînă acum în întuneric şi deodată îl „orbeşte" lumina zilei. Era cald în uterul mamei şi aci este frig... îi trebuie timp să se obişnuiască cu noua temperatură. Era gol, iar acum îmbrăcămintea îl jeneză. Acolo nu auzea nici un zgomot, iar aici trebuie să se obişnuiască cu zgomotul. Mama îi furniza mîncarea direct în sînge, aici trebuie să mănînce şi să digere alimentele. Îl mai puteţi socoti oare atît de fericit ? Dar dacă dumneavoastră ca părinţi îl veţi ajuta, veţi vedea cît de repede şi de bine se va adapta la noile condiţii. Asiguraţi-i căldura, liniştea şi hrana necesară... Să nu credeţi că „micuţul" este doar o jucărie !

Disciplina este necesară chiar de la început ! Ore fixe de masă, baie, plimbare şi somn. În felul acesta se creează obişnuinţa, rutina bunelor deprinderi. Bineînţeles că aceste principii de educaţie nu se aplică „standard". Unii copii sînt mai supuşi, dar alţii sînt mai nervoşi, mai sensibili, cu ei trebuind să avem mai multă răbdare.

În încheiere, vă rugăm să reţineţi că copilul dumneavoastră are în primul rînd nevoie de dragoste. „Micuţul" are modul său de a raţiona, reacţiile lui proprii, diferite de ale adultului. Trebuie să-i impuneţi o disciplină, dar una flexibilă. Este necesar să ţineţi seama neapărat şi de psihicul lui, nu numai de nevoile sale organice.

A SOSIT MOMENTUL MULT AȘTEPTAT

CÎTEVA NOȚIUNI DE ANATOMIE ȘI FIZIOLOGIE

Dacă e primul dumneavoastră copil, bineînțeles că veți pune o serie întreagă de întrebări.

Iată mai întîi cîte ceva despre organele care vor participa la actul nașterii : *Uterul* — în care se află copilul — ocupă acum, aproape de termen, aproape tot abdomenul (îl simțiți pînă sus); pentru a ieși din abdomen, copilul va trebui să treacă prin *bazin*. Acesta formează un fel de tunel situat intr-o porțiune dură (osoasă) și alta moale : este vorba de *bazinul osos*, care este larg și dur, și de *bazinul moale*, care este strîmt și elastic. Bazinul osos este format din : sacrul, coccisul și două oase iliace. Văzut de sus, bazinul are forma unei pîlnii : partea mai largă se numește „marele bazin", iar partea mai strîmtă, care se află la nivelul pubisului, formează „micul bazin". Pentru a trece prin „marele bazin" copilul nu va depune nici un efort. Aceasta începe în momentul trecerii prin micul bazin, care constituie o adevărată centură osoasă. Trecerea prin „strîmtoarea" superioară și prin cea inferioară a micului bazin constituie unul din momentele cele mai dificile ale nașterii.

Dar, veți vedea cît de măiastră este natura... La momentul potrivit, pentru a trece prin acest canal osos, copilul va adopta poziția cea mai comodă. În afară de aceasta, canalul osos se va lărgi, iar capul copilului se va reduce. Întîi se produce o relaxare și ramolire a articulațiilor ; această relaxare se accentuează în special în ultimele zile. Urmează apoi o creștere a mobilității coccisului, care se depărtează ca o supapă în momentul în care copilul ajunge în dreptul său. Prin această depărtare, diametrul strîmtorii inferioare se mărește cu circa 2 cm. În sfîrșit, oasele craniului copilului (partea cea mai voluminoasă a corpului) nefiind complet sudate, se încalecă în momentul trecerii prin cele 2 canale (osos și moale), micșorîndu-și astfel diametrul.

Bazinul osos sau „dur" este urmat de bazinul „moale", (este ca o foiță de cauciuc care ar închide ieșirea dintr-o pîlnie); acesta formează un planșeu care are în față o deschidere (vulva sau ieșirea din vagin), iar în spate o altă deschidere (anusul sau ieșirea din rect). Mușchii cuprinși între vagin și rect formează perineul.

După ce va ieși din canalul osos, copilul va apăsa cu capul flectat pe perineu, forțînd încetul cu încetul deschiderea vaginului, pentru a putea ieși. Din fericire pereții vulvei sînt foarte elastici.

Rezumînd cele de mai sus, vom sublinia că nașterea se face în trei etape :

1) angajarea în bazin, adică în „strîmtoarea" superioară;
2) coborîrea de-a lungul cavității bazinului, adică străbaterea canalului osos ;
3) degajarea din bazin. Aceasta înseamnă străbaterea strîmtorii inferioare și forțarea deschiderii inferioare pe care o formează vulva.

După ce am parcurs succint „căile" nașterii, să vedem care sînt obstacolele pe care trebuie să le străbată copilul. În uter fătul se află înconjurat de lichidul amniotic care formează „apa" ; este protejat de două membrane fine care îl înconjoară ca un sac. Cordonul ombilical îl leagă de o masă spongioasă (placenta) prin intermediul căreia (așa cum am văzut) se hrănește și respiră. Colul uterin care se deschide în vagin are o lungime de 3 cm și este străbătut de un canal cu un diametru doar de cîțiva milimetri. Acesta este canalul prin care se scurge lunar sîngele în timpul menstrelor.

Pentru ca uterul să-și poată goli conținutul, este necesară, în primul rînd, dilatarea colului uterin ; urmează pătrunderea fătului în vagin și eliberarea prin vulvă. Deci, în prima fază a nașterii se deschide colul uterin, adică are loc „dilatarea". În a doua fază va fi expulzat copilul, adică are loc „expulsia". Între „dilatare" și „expulsie" au loc angajarea, coborîrea și degajarea, pe care le-am descris mai sus.

TRAVALIUL

Din etapele amintite mama nu va simți decît două faze ale nașterii : dilatația și expulsia.

Mușchii mamei reprezintă forța activă care transformă un canal de trecere dintr-un pasaj de 2 mm într-o deschidere de 11 cm (colul uterin) și împinge înainte copilul care are peste 3 kg. Copilul nu depune nici un efort ; numai mușchii uterului și ai pereților abdominali îndeplinesc această „muncă" care în medicină poartă numele de *travaliu*.

FĂTUL SE „ANGAJEAZĂ" ÎN BAZIN

În lunile a VIII-a și a IX-a copilul se mișcă din ce în ce mai mult. El apasă pe stomac, pe diafragm. Vă simțiți tot mai obosită, simțiți nevoia să vă întindeți după masă, deoarece digestia se face tot mai greu. Într-o zi, veți constata că rochia vă strînge mai puțin, digestia este mai bună, respirați mai ușor. „Greutatea" nu o mai resimțiți în tot abdomenul ci numai în partea inferioară, în bazin. Picioarele sînt mai „grele" simțiți nevoia să urinați mai des. Se asociază și constipația. Copilul a coborît cu capul în bazin. Se pregătește să

iasă. Se spune că s-a „angajat". În această situaţie el apasă pe vezică şi pe rect. Pentru a se putea angaja uşor, capul trebuie orientat într-o anumită poziţie: cu creştetul capului la strîmtoarea superioară. Angajarea capului se traduce prin mici dureri asemănătoare crampelor. În momentul în care le simţiţi veţi şti că naşterea copilului se apropie. Dacă este primul copil, el se va naşte peste 4—5 săptămîni, iar dacă este al doilea, cam peste 15 zile. Uneori angajarea nu este simţită de mamă. Nu vă îngrijoraţi! Nu este nimic anormal. În săptămînile următoare copilul se mişcă tot mai puţin. Este perioada în care vă veţi simţi mult mai bine.

DILATAŢIA: COPILUL „PORNEŞTE LA VALE"

În plină zi, în plină noapte, simţiţi mici înţepături, mici crampe, la mijloc, în „regiunea lombară" ....Apoi linişte; după 20—30 de minute senzaţiile se repetă. Urmează o nouă pauză de 20—25 minute. Vă veţi spune probabil: „a sosit momentul!" şi veţi fi emoţionată. Aceste mici înţepături, mici crampe sînt semne care arată că uterul se contractă. Punînd mîna pe abdomen veţi simţi cum acesta se întăreşte. E posibil să vă fi înşelat! Pentru a avea certitudinea, contracţiile trebuie să se repete. De aceea le veţi urmări cu grijă. Primele nu apar decît la un interval de 20—25 minute şi nu durează mai mult de 10—15 secunde. Nu sînt dureroase; la început sînt neregulate, dar după aproximativ două ore ele devin foarte regulate şi mai intense. După circa o oră contracţiile apar cu regularitatea unui ceasornic, din 10 în 10 minute, şi durează 30—40 secunde. După acest semn vă veţi da seama că nu v-aţi înşelat. Luaţi un ceas şi notaţi frecvenţa şi durata contracţiilor pentru a le putea raporta medicului obstetrician. Din acest moment veţi simţi contracţiile nu numai la „mijloc" dar şi în abdomenul inferior. În timp de 1—2 ore, contracţiile apar din 10 în 10 minute, dar devin din ce în ce mai intense. Vor dura întîi 30 de secunde, apoi 40 de secunde şi chiar un minut. Vor fi mult mai intense. Bineînţeles, aceste contracţii nu sînt plăcute, dar senzaţia dureroasă variază mult de la gravidă la gravidă şi în funcţie de momentul travaliului.

Există anumite semne certe că naşterea a început.

1. Cînd veţi constata că contracţiile, la început slabe, au devenit mai puternice, mai lungi şi ritmate, veţi şti că naşterea a început. Dacă, dimpotrivă, ele se menţin neregulate, nu cresc nici în intensitate şi nici ca frecvenţă, să ştiţi că este vorba de un „fals travaliu".

2. Un alt fenomen vă va spune că travaliul a început cu adevărat; eliminarea dopului mucos care închide orificiul uterin. Este vorba de o masă gelatinoasă, alb-gălbuie, pătată de sînge. Travaliul se află în curs, începe dilataţia. Medicul vă va întreba dacă aveţi ceva scurgeri. În acest timp contracţiile devin mai frecvente, apar din 5 în 5 minute cu o durată de peste o jumătate de minut fiecare. Sînt resimţite de gravidă cu intensitate. Într-o oră copilul va fi alături de dumneavoastră!

3. La sfîrşitul dilataţiei survine adesea o durere violentă la nivelul osului sacru.

4. La încheierea acestei prime perioade, veţi „pierde apă": din vagin se va scurge brusc sau puţin cîte puţin un lichid fără sînge. Este lichidul amniotic conţinut în sacul care înconjoară copilul.

Se mai întîmplă şi excepţii; ordinea este uneori inversată. Dopul mucos poate fi expulzat înaintea primelor contracţii. Alteori, pierderea apei se produce la începutul dilataţiei.

Vă sfătuim să nu mai mîncaţi sau să mîncaţi lucruri foarte uşoare din momentul în care au început contracţiile; puteţi bea ceai, cafea, sucuri de fructe.

Aşa cum v-am sfătuit, aţi notat cu grijă ritmul contracţiilor. Dacă este vorba de primul copil, veţi porni spre maternitate în momentul în care contracţiile se produc cu regularitate, din 10 în 10 minute. În cazul în care este vorba însă de al 2-lea sau al treilea copil (deci la multipare), deoarece dilataţia se produce mai rapid, veţi pleca spre maternitate din momentul în care contracţiile au devenit regulate, indiferent de intervalul dintre ele.

Dacă aţi pierdut apa la începutul travaliului, vă veţi interna imediat. Ruptura prematură a „pungii apelor" necesită măsuri de asepsie, deoarece fătul se află direct în contact cu orificiul exterior al uterului. Calea este deschisă microbilor ce se află în vagin. Vă recomandăm să vă abţineţi de la duş sau baie din momentul în care s-a rupt punga apelor! Nu trebuie să intraţi în alertă! Din momentul în care au început contracţiile vă mai stau la dispoziţie încă 6—7 ore pînă la naşterea primului dumneavoastră copil.

Transportul gravidei care urmează să nască la maternitate se va face cu mult calm. Presupunem că valiza este deja pregătită cu tot ce veţi avea nevoie! Dacă aţi luat un taxi spre maternitate nu cereţi şoferului să se grăbească. Ajunsă în maternitate nu trebuie să vă aşteptaţi ca moaşa să vă „menajeze" cu deosebită solicitudine susceptibilităţile şi să acorde o atenţie deosebită moralului dumneavoastră. Principalul este să fiţi bine îngrijită! Ea va veni cu regularitate lîngă patul dumneavoastră să vă examineze, pentru a

vedea în ce stadiu se află „travaliul". Cînd va sosi momentul, adică atunci cînd colul va fi suficient de dilatat veţi fi dusă în sala de naştere. Moaşa va ţine medicul la curent cu evoluţia travaliului şi el însuşi va judeca momentul în care trebuie să intervină.

Vreţi să ştiţi ce se întîmplă în organismul dumneavoastră în această perioadă de dilatare? Primele contracţii sînt declanşate de un hormon hipofizar (ocitocina) care este secretat în momentul în care hormonii placentari despre care am mai vorbit, cu rol important în menţinerea sarcinii, îşi încetează activitatea. Sub acţiunea noului hormon, uterul începe să se contracte; fibrele sale longitudinale se scurtează. El se „strînge", exercitînd o presiune asupra conţinutului său şi tinde astfel să elimine fătul. La primele contracţii acest lucru nu se întîmplă, calea fiind deocamdată închisă. Primele contracţii izbutesc însă să împingă fătul spre col, care se deschide încetul cu încetul. Scurtarea fibrelor musculare în timpul contracţiilor trag colul în sus. Acesta nu opune o rezistenţă prea mare pentru că în timpul sarcinei a suferit modificări (un proces de ramolire). Prin tracţiunile repetate el îşi pierde lungimea, se turteşte. Apare la un moment dat ca un inel elastic care închide ieşirea din uter. Din acest moment începe dilatarea propriu-zisă, adică lărgirea orificiului colului. Concomitent se produce eliminarea dopului mucos însoţit de o uşoară pierdere de sînge, care provine din ruptura membranelor care înconjoară copilul. Această scurgere va lubrifia (va unge) pereţii vaginului, uşurînd alunecarea fătului prin această regiune. Pe măsură ce se intensifică contracţiile uterine, se lărgeşte şi deschiderea colului, care este uşurată şi de insinuarea între margini a unei porţiuni de membrane care constituie „punga apelor". În clipa în care uterul se relaxează, fătul urcă din nou, ca şi punga apelor. Apoi, la contracţia următoare procesul se repetă. Şi tot aşa, fiecare contracţie însemnînd o lărgire şi mai mare a orificiului colului. Sînt necesare cîteva ore pentru ca deschiderea uterului să crească de la 2 mm la 11 cm, diametru care permite trecerea capului copilului. În momentul în care această dilataţie a fost obţinută urmează ruperea „pungii apelor" şi angajarea capului prin orificiul colului. Ruperea pungii apelor înseamnă eliminarea lichidului amniotic care va lubrifia la rîndul său vaginul. De acum începe ultimul act, şi anume expulsia.

În această perioadă de dilatare, de contracţii ritmice, dumneavoastră trebuie să respiraţi şi să vă destindeţi, să vă decontractaţi. Un muşchi care se contractă are nevoie de oxigen. Uterul efectuează o muncă imensă, deci are nevoie de oxigen pe care i-l furnizaţi prin respiraţie. Destinderea, decontractarea, înseamnă relaxarea întregei musculaturi voluntare a organismului, care în acest fel nu consumă oxigen. Se obţine o economie apreciabilă de oxigen în folosul uterului.

Pe de altă parte, dacă vă relaxaţi musculatura, veţi contribui la o dilataţie mai uşoară, veţi evita durerea.

Reţineţi deci: relaxarea perfectă a muşchilor în timpul dilataţiei! Pentru aceasta nu faceţi nici un efort de „împingere", nici o crispare în momentul contracţiilor.

„Cînd o gravidă e contractată, colul rămîne contractat. Cînd o gravidă este destinsă, colul este relaxat" — spune Read.

De altminteri, dacă în cele 6—7 ore de contracţii, în perioada de dilatare, v-aţi contracta şi dumneavoastră, fiţi sigură că nu veţi mai avea puterea să apelaţi în mod eficient la toată musculatura dumneavoastră în timpul expulsiei.

Să vedem acuma cum se corelează respiraţia şi destinderea cu diferitele faze din cursul dilataţiei. În timpul contracţiilor slabe de la început, veţi respira rar şi profund. Adaptarea respiraţiei la fenomenul de dilataţie va începe din momentul în care contracţiile sînt „bune" adică cu o durată de 40—50 de secunde şi distanţate la 5—6 minute. Cînd veţi simţi apropierea unei contracţii veţi respira profund. La apariţia contracţiei vă veţi destinde şi veţi respira superficial (inspiraţii şi expiraţii rapide şi ritmate). Cînd contracţia a trecut veţi respira în felul următor: inspiraţii lente şi profunde, urmate de expiraţii puternice cu contractarea muşchilor peretelui abdomenului; între contracţii, repaus şi respiraţii normale, pînă ce apare o nouă contracţie.

Poziţia cea mai indicată în timpul dilataţiei este culcat pe spate.

EXPULSIA ESTE ULTIMUL ACT

Durează mai puţin ca dilataţia (aproximativ o oră dacă este primul copil şi 15—30 minute pentru al doilea).

Veţi avea senzaţii diferite de faza anterioară: contracţiile uterine devin mai frecvente (din 2 în 2 minute) şi cu o durată mai lungă (aproximativ un minut). Cînd copilul se angajează pe calea care îi este deschisă veţi simţi nevoia să vă scremeţi (ca pentru a avea scaun). Este o senzaţie normală. Trebuie să ajutaţi uterul să expulzeze copilul. În momentul în care copilul a ajuns aproape de sfîrşitul călătoriei sale, veţi simţi în bazin o greutate enormă de care „trebuie să scăpaţi..." Este capul copilului care apasă cu putere muşchii perineului. Senzaţia că se „rupe ceva" se inten-

sifică în momentul în care copilul şi-a scos capul. Iată-l! Urmează corpul care iese mai uşor.

Astfel s-a născut copilul pe care l-aţi purtat în pîntec timp de 9 luni. Îl auziţi ţipînd, veţi simţi satisfacţie şi mîndrie. Vă cuprinde o oboseală extremă, o nevoie imperioasă de a dormi, normale după un efort atît de mare.

Să vedem acum drumul parcurs de copil. Am ajuns deci în momentul în care colul este complet deschis şi punga apelor ruptă. Nu mai există obstacole prea mari... Dilataţia este completă uterul „se odihneşte" puţin ca pentru a-şi aduna noi forţe. Apoi se contractă din nou şi împinge fătul înainte în vagin. Capul copilului trece prin orificiul deschis al colului, ceea ce înseamnă încă un obstacol depăşit. Contracţiile devin tot mai violente. Instinctiv, ajutaţi senzaţia de a împinge înainte. Acest „screamăt" bine realizat ajută la naşterea copilului. Întîi inspiraţi profund şi în acest fel împingeţi diafragmul în jos. Reţineţi aerul în piept şi contractaţi muşchii abdomenului. Uterul va fi comprimat de sus în jos de diafragm şi dinainte înapoi de muşchii abdominali. Efortul coordonat al muşchilor voluntari şi cei involuntari (uterul) împing copilul prin vagin, vulvă şi în exterior. Din fericire pereţii vaginului şi ai vulvei sînt extrem de extensibili, fiind şi bine lubrifiaţi (aşa cum am văzut). Deci, în această fază, copilul iese din bazinul osos şi străbate strîmtoarea inferioară şi bazinul moale, adică planşeul muşchilor perineului. Pentru a degaja craniul din bazinul osos, natura a fost prevăzătoare : capul copilului se flectează şi mai mult şi suferă o mişcare de rotire de 45 de grade. În acest fel, diametrul cel mai mare al orificiului va coincide cu diametrul cel mai mic al craniului. La ieşirea din bazinul osos, coccisul se va depărta pentru a-i face cît mai mult loc. Craniul alunecă prin vagin, se loveşte de perineu, pe care-l destinde la fiecare contracţie, dilată vulva unde apare o porţiune tot mai mare din craniul acoperit de păr. Craniul se deflectează, este acum orizontal. Întîi apare creştetul, apoi fruntea, nasul şi în fine bărbia. Medicul sau moaşa întorc capul copilului pe o parte şi printr-o uşoară tracţiune îi scot umărul anterior, apoi cel posterior şi în fine restul copilului, care are un diametru mai mic ca al craniului.

Dacă în perioada de dilataţie rolul dumneavoastră a fost mai redus, în perioada de expulsie veţi participa activ la naşterea copilului. Aţi văzut mai sus felul în care contracţiile voluntare ale diafragmului şi ale muşchilor abdominali ajută contracţiile involuntare ale uterului pentru expulsia copilului. Este esenţial să se sincronizeze contracţiile voluntare cu cele involuntare. Iată cum :

— Se apropie o contracţie şi dumneavoastră simţiţi nevoia să vă scremeţi. Culcată pe spate, cu picioarele flectate şi cu genunchii spre abdomen, depărtaţi cît se poate coapsele. Totodată, greutatea corpului se sprijină pe muşchii fesieri. Respiraţi profund umflînd toracele şi abdomenul.

— Cînd contracţia uterină a început, închideţi gura, inspiraţi profund, umflînd toracele cu aer. Ajunsă la capătul inspiraţiei, vă opriţi şi contractaţi puternic muşchii abdomenului pentru a ajuta contracţia uterului. Este bine ca în acest moment să apucaţi cu ambele mîini coapsele şi să trageţi de ele. În timpul acestui efort respiraţia va fi blocată şi aerul reţinut în plămîni. La sfîrşitul contracţiei expiraţi.

— Cînd contracţia uterină s-a terminat veţi inspira şi expira profund.

— Între două contracţii, respiraţi normal, vă relaxaţi normal şi vă culcaţi într-o poziţie confortabilă.

Toate aceste gesturi voluntare ajută uterul la expulsia rapidă a copilului. După 10—12 contracţii, capul copilului este gata să treacă prin orificiul vulvar.

Medicul vă ordonă să nu vă mai scremeţi deoarece ieşirea bruscă a capului ar putea produce o ruptură a perineului. Pentru aceasta veţi respira rapid şi superficial, menţinînd aceeaşi poziţie a picioarelor, însă mîinile vor fi întinse de-a lungul corpului.

Aţi văzut deci că în perioada expulsiei participarea dumneavoastră activă este mai necesară şi chiar deosebită faţă de cea din timpul dilataţiei.

— În timpul dilataţiei veţi respira superficial pentru a împiedica diafragmul să apese pe uter. În timpul expulsiei, dimpotrivă, veţi respira profund pentru a comprima fundul uterului cu diafragmul.

— Cînd trebuie să vă scremeţi veţi închide gura. Cînd acest lucru nu mai este necesar o veţi deschide.

— Vă veţi destinde în timpul contracţiilor din perioada de dilataţie şi între contracţii în perioada de expulsie.

În sfîrşit, în sala de naştere a mai apărut un „om", un nounăscut care necesită anumite îngrijiri.

Medicul va trece la ligatura cordonului şi la tăierea lui. Astfel, orice legătură cu mama a fost întreruptă, copilul trăieşte „pe cont propriu". I se curăţă rapid nasul şi gura, eliminîndu-se mucozităţile şi resturile de lichid amniotic. Numai după cîteva secunde nările copilului se dilată, faţa se strînge ca la un efort de plîns, toracele se dilată, gura se deschide. Este prima respiraţie. Urmează un

țipăt (de durere?) și plămînii se dilată brusc. Se instilează în ochii copilului cîteva picături de protargol 1% pentru a împiedica infecția oculară. Moașa va face prima toaletă a nou-născutului. Îl pudrează, îl cîntărește și-l îmbracă, ca să nu răcească. Îi leagă apoi un număr de mînă care corespunde cu numărul mamei, pentru a nu fi confundat, și-i arată mamei „produsul" a 9 luni de efort.

ELIMINAREA ANEXELOR FĂTULUI

După nașterea copilului urmează eliminarea anexelor fătului, adică a membranelor și placentei. Acestea au devenit inutile...

Am mai vorbit despre starea de oboseală plăcută, care urmează nașterii. Contracțiile uterine au încetat. După această perioadă de acalmie, de 5—30 minute contracțiile uterine revin, dar mai puțin intense și nedureroase. Această dezlipire este, bineînțeles însoțită de o mică hemoragie. Contracțiile se opresc la aproximativ 10—15 minute după eliminarea placentei și a membranelor. Apoi uterul se retractă.

VĂ INTERESEAZĂ CÎT TIMP DUREAZĂ NAȘTEREA?

Greu de spus! Sînt foarte mulți factori care determină această durată. După diferite statistici, o femeie naște primul copil în aproximativ 8—9 ore, iar al doilea în 5—6 ore. Bineînțeles că sînt femei care nasc copii și în 4 ore, iar altele în 15—20 ore. Dilatația colului durează cel mai mult (circa 9/10 din durata travaliului), adică 7—8 ore pentru primul copil și 4—5 ore pentru al doilea. Expulsia este, relativ, foarte scurtă: o oră — o oră și jumătate pentru primul copil și o jumătate de oră pentru al doilea.

Iată acum cîteva situații care pot scurta sau, dimpotrivă, lungi nașterea:

— mărimea copilului: un copil de 4 kilograme va necesita o perioadă de naștere de 2—3 ori mai lungă decît un copil de 3 kilograme;

— prezentația: prezentația pelviană necesită o perioadă de naștere mai lungă decît prezentația craniană;

— dacă contracțiile sînt mai puternice și mai frecvente, nașterea va fi mai rapidă decît atunci cînd contracțiile sînt mai slabe și mai rare;

— vîrsta mamei: prima naștere a unei femei de 40 ani va dura mai mult decît prima naștere a unei femei de 25 de ani.

În 95% din cazuri copilul se naște cu capul înainte, adică în „prezentație craniană". Dar și în această situație este posibil (1 din 250 de nașteri) ca să prezinte, în loc de creștetul capului, fața (așanumita „prezentație facială" sau cu „capul deflectat") sau fruntea „prezentație frontală". Aceste prezentații sînt anormale și complică oarecum nașterea.

Alteori, copilul se poate prezenta la orificiul vulvar cu șezutul (prezentație pelviană). Această prezentație este mai frecventă la prematuri. O întîlnim în 1 din 30 de cazuri înainte de 7 luni și numai 1 din 60 de cazuri cînd nașterea a fost la termen.

O altă prezentație vicioasă este cea oblică, transversală.

Prezentația cu umărul face nașterea spontană imposibilă. În această situație medicul va practica încă din timpul sarcinii o „versiune" (întoarcere) prin manevre externe. Prin apăsări pe abdomen, va „întoarce" copilul din poziția orizontală în poziție verticală.

În timpul travaliului, medicul mai poate face o „versiune internă" sub anestezie și atunci cînd dilatația este completă. Alteori va aplica forcepsul.

Se mai poate întîmpla ca bazinul să fie prea strîmt și să nu permită trecerea copilului. Acest lucru îl întîlnim în două situații: cînd capul copilului este prea mare pentru un bazin normal, sau cînd bazinul este prea strîmt pentru un cap normal; în acest al doilea caz este vorba despre „bazinul viciat", insuficient dezvoltat prin rahitism sau deformat prin luxații, coxalgii sau alte boli osoase ale mamei.

În sfîrșit, alteori se constată o deficiență în contracțiile uterine. Se știe bine că progresia travaliului depinde de eficacitatea contracțiilor uterine. Cînd contracțiile sînt prea slabe ele vor fi stimulate prin injectarea unor medicamente (ocitocice). În cazul în care contracțiile sînt prea puternice, înseamnă că uterul se contractă bine dar nu se relaxează complet și atunci se încearcă reglarea contracțiilor prea intense cu ajutorul unui medicament antispastic.

Toate anomaliile acestea îngreunează evoluția nașterii spre expulsie și pun, deseori, în pericol viața copilului și chiar a mamei. În aceste situații, medicii posedă astăzi anumite mijloace pentru a ajuta și grăbi evoluția nașterii. Citățm printre cele mai folosite: forcepsul, *vacuum* extractor și operația cezariană.

Forcepsul se folosește pentru a urgenta nașterea fie în folosul mamei, fie al copilului. El nu poate fi aplicat decît atunci cînd dilatația este completă și capul copilului poate fi bine apucat.

Bineînţeles că aplicarea unui forceps cere experienţă şi îndemînare deoarece există riscul de a provoca un traumatism fie mamei, fie copilului.

Vacuum extractor este o ventuză dintr-un material suplu, care permite „aspirarea" copilului în afară. Se aplică pe capul copilului, iar în momentul contracţiei se aspiră uşor pentru a mări eficienţa contracţiei. Avantajul acestei metode constă în faptul că nu este necesară anestezierea mamei, iar tracţiunile ventuzei concordă cu contracţiile uterine şi cu eforturile mamei de a împinge copilul înainte.

Operaţia cezariană se practică de pe vremea romanilor. În 1892 mortalitatea în această operaţie era încă de 29 din 30. Dacă vă interesează, vă explicăm şi originea cuvîntului cezariană: vine de la copiii „*caesares*", născuţi prin tăierea (*caedere* — a tăia) abdomenului mamei, dar numai după moartea ei. Astăzi, operaţia cezariană reuşeşte în 99% din cazuri, dacă obstetricianul care o practică ia toate măsurile de precauţie. Transfuziile de sînge şi antibioticele au îndepărtat pericolul hemoragiei şi infecţiei. „Cezariana" va fi decisă de medicul obstetrician fie înainte, fie în cursul travaliului, în cazul în care naşterea pe cale normală se dovedeşte imposibilă sau pune în pericol viaţa mamei sau a copilului. Operaţia constă din deschiderea abdomenului, apoi a uterului şi scoaterea copilului prin deschiderea practicată. Se face sub anestezie totală şi durează între 30 şi 45 minute. Fiind o operaţie curentă, nu trebuie să vă temeţi!

Mai există uneori prejudecata că după o operaţie cezariană femeia nu mai poate naşte decît tot prin cezariană; este adevărată numai în cazul în care avem de a face cu o malformaţie (bazin retractat) care nu se modifică. Dar o cezariană efectuată din cauza unei hemoragii sau toxicoze gravidice nu trebuie să fie neapărat urmată tot de o cezariană. Al doilea copil se poate naşte pe cale normală. Este adevărat însă că aceeaşi femeie nu poate fi supusă la mai mult de maximum 3 operaţii cezariene.

Cele expuse pînă acum cu privire la naşterile anormale nu trebuie să vă neliniştească ci dimpotrivă să vă dea încredere. Orice intervenţie practicată de medicul obstetrician pentru a termina o naştere nu va fi periculoasă ci dimpotrivă, este menită să vă apere de pericole.

NAŞTEREA TREBUIE PREGĂTITĂ!

Cum? Lucrînd asupra psihicului dumneavoastră. În definitiv este vorba de un act natural, care se va desfăşura cu atît mai uşor

cu cît chiar dumneavoastră veţi participa activ. Deci, pregătiţi acest act final.

Naşterea trebuie să vă găsească senină şi relaxată psihic, de unde nevoia unui antrenament psihologic. Din punct de vedere fizic învăţaţi să vă controlaţi şi dirijaţi respiraţia şi muşchii (să ştiţi să vă relaxaţi musculatura).

Vom începe cu gimnastica gravidei.

Exerciţiile fizice sînt de trei feluri: gimnastică respiratorie, gimnastica cu rolul de fortificare şi mlădiere a musculaturii care va participa activ la actul naşterii şi exerciţii de relaxare musculară.

Ne veţi întreba de cîte ori pe zi trebuie executat fiecare exerciţiu?

Veţi începe progresiv, fiecare exerciţiu fiind executat la început o dată sau de două ori, apoi, după ce v-aţi antrenat, veţi creşte numărul de exerciţii. Principalul este să nu vă simţiţi obosită.

Exerciţiile se fac regulat mai bine cîte 10 minute zilnic decît 20 de minute la două zile, iar în executarea lor se impune mult calm.

Veţi alterna exerciţiile respiratorii cu cele musculare. Le veţi executa într-o cameră aerisită, eventual cu geamul deschis. Pentru executarea exerciţiilor din poziţia culcat sînt suficiente: o pereche de chiloţi, un sutien şi o pătură care se întinde pe jos.

Nu veţi face gimnastica imediat ce aţi mîncat (cu stomacul plin). Dacă nu aveţi prea mult timp pentru executarea întregului „set" de exerciţii, vă veţi mulţumi cu cele de respiraţie şi relaxare musculară, care sînt cele mai importante.

Aceste exerciţii nu au nimic de-a face cu „performanţele sportive".

Singurele contraindicaţii sînt bolile cardiace şi pulmonare active.

GIMNASTICA RESPIRATORIE

Se execută din luna a III-a de sarcină pînă la naştere. O veţi executa în poziţie culcat.

1 *Respiraţia toracică* (fig. 2). O mînă pe abdomen şi alta pe torace. Expiraţi profund, apoi umflaţi pieptul inspirînd pe nas. Mîna de pe abdomen se va mişca foarte puţin, iar cea de pe torace se va ridica concomitent cu depărtarea coastelor şi coborîrea diafragmului. Vă opriţi puţin la capătul inspiraţiei după care veţi expira încet şi regulat cu gura deschisă.

Veţi executa trei tipuri de respiraţie toracică necesară naşterii: blocată, superficială şi foarte rapidă.

a. *Respirația blocată.* Inspirați profund, cu gura închisă. La sfîrșitul inspirației, reținеți aerul, numărați în gînd pînă la 10, după care eliminați „cu putere" aerul cu gura deschisă; veți număra apoi pînă la 15—20 și chiar 30, obișnuindu-vă să rețineți aerul 1/2 minut. Respirația blocată este necesară în timpul expulsiei.

b. *Respirația superficială.* Respirați cu gura închisă, rapid, fără zgomot. Se va mișca (la fiecare inspirație sau expirație) numai partea superioară a toracelui, abdomenul rămînînd imobil. Această respirație va fi foarte ritmată: inspirația va fi egală cu expirația. Acest tip de respirație va fi executat întîi 10 secunde, apoi 20 și 30 de secunde, iar la sfîrșitul sarcinii chiar timp de 1 minut. Respectați ritmul respirației! Vă va servi în timpul contracțiilor puternice din perioada de dilatație.

c. *Respirația foarte rapidă.* Se execută într-un ritm accelerat (aproximativ o respirație pe secundă). Cu gura întredeschisă inspirați și expirați repede (ca un cîine care gîfîie). Obișnuiți-vă așa, treptat, să mențineți acest tip de respirație timp de 60 secunde. Va fi necesară la sfîrșitul expulsiei (fig 2).

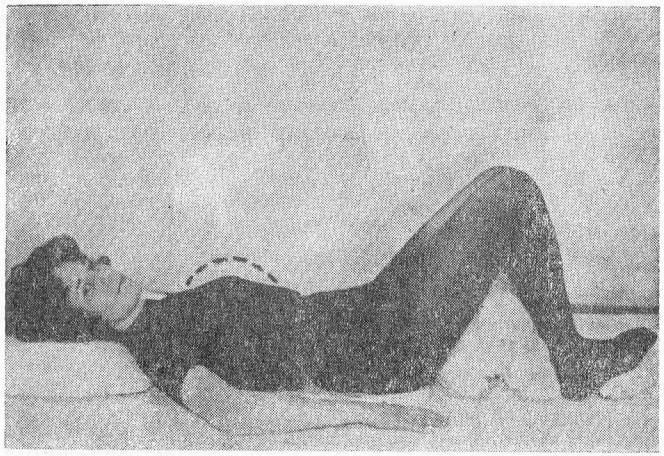


Fig. 2 — Respirația toracică.

2. *Respirația abdominală.* Se aplică o mînă pe abdomen și alta pe torace. Cu gura închisă inspirați ridicînd peretele abdominal. Mîna de pe abdomen trebuie să se ridice mult, iar cea de pe torace abia să se miște. Expirați apoi încet aducînd peretele abdomenului la poziția inițială (fig. 3).

3. *Respirația completă.* Este o combinație între respirația toracică și cea abdominală. Înainte de a începe, expirați profund, apoi inspirați încet, ridicînd peretele abdominal. Continuați inspirația ridicînd și toracele. Vă opriți cîteva secunde la sfîrșitul in-

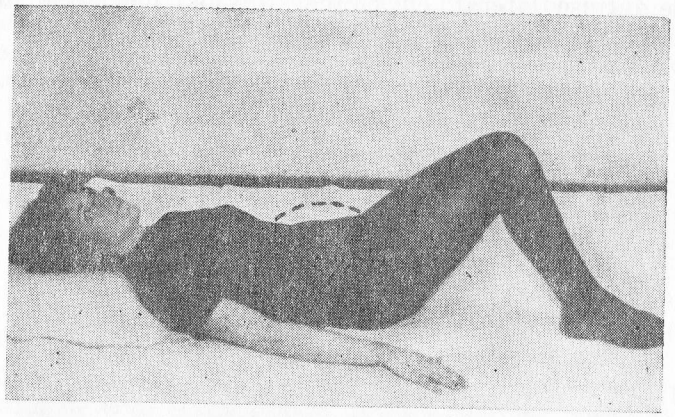


Fig. 3 — Respirația abdominală.

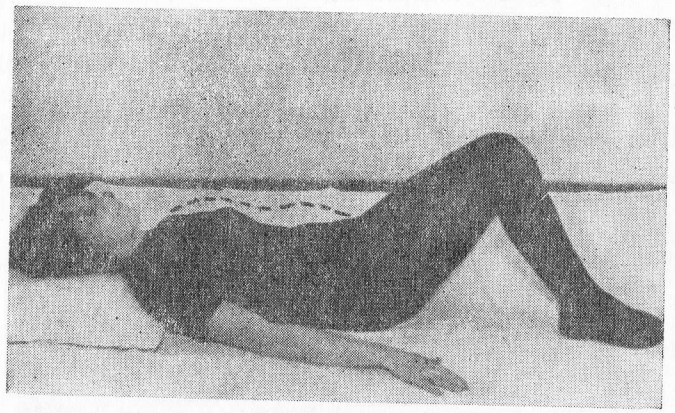


Fig. 4 — Respirația completă.

spirației, după care expirați lent, cu gura deschisă. După ce ați golit bine plămînii de aer, contractați mușchii abdominali (fig. 4).

Veți repeta acest exercițiu de respirație cel mult de 3—4 ori, cu pauză între fiecare. Îl veți executa stînd culcată.

Exercițiile vor fi începute în luna a III-a de sarcină și continuate pînă în luna a VII-a.

1. *Pentru întărirea mușchilor abdominali.* Vă culcați pe spate, cu brațele întinse lateral, cu palmele în jos, picioarele îndoite și

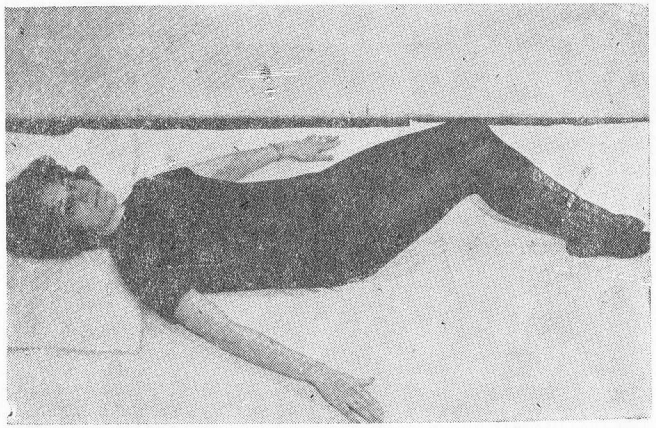


Fig. 5 — Întărirea mușchilor abdominali.

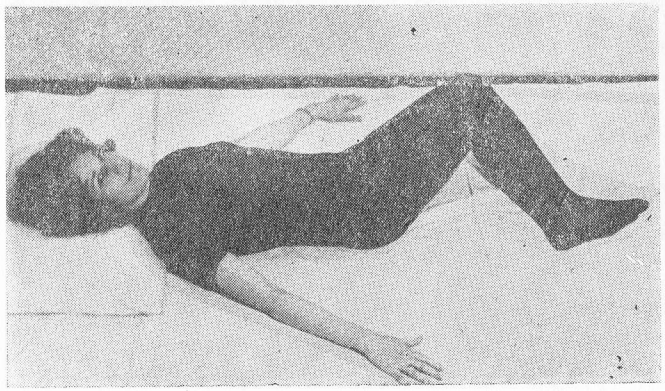


Fig. 6 — Întărirea mușchilor abdominali.

lipite ca în figura 5. Picioarele astfel lipite le aplecați alternativ, cînd la dreapta, cînd la stînga, pînă ce atingeți cu genunchii solul, descriind astfel cu genunchii un semicerc (fig. 5 și 6).

Bazinul va participa și el la această mișcare, imprimînd taliei o mișcare de torsiune. În tot timpul exercițiului partea superioară a corpului va rămîne perfect imobilă (se va repeta de 6 ori).

Și acum un alt exercițiu, de asemenea minunat pentru întărirea mușchilor abdominali ca și ai coapselor : culcată pe spate, cu brațele întinse de-a lungul corpului și cu picioarele îndoite, cu labele picioarelor pe dușumea. Din această poziție, ridicați picioarele vertical pentru a face un unghi drept cu solul. Reveniți apoi la poziția anterioară. Inspirați de cîteva ori cînd ridicați picioarele și expirați cînd le coborîți (repetați acest exercițiu de 6 ori).

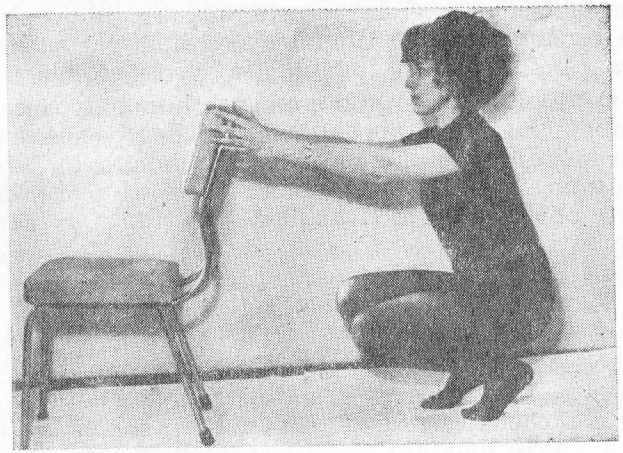
2. *Pentru elasticitatea perineului, elongația coapselor și suplețea articulațiilor bazinului.* a. Lăsați-vă pe vine ori de cîte ori aveți ocazia (fig. 7 a). Faceți aceasta în loc să vă aplecați pentru o treabă oarecare! La început vă va veni greu să mențineți tălpile lipite de dușumea ; vă vor durea încheieturile de la picioare și coapsele, dar nu trebuie să insistați... Este de-ajuns să luați această poziție de cîteva ori pe zi. (*Vezi pag. 70*).

b. Așezați-vă ca în fig. 7 b (ca în poziția de Budha) cu picioarele strînse, ambele călcîie sub fese și cu genunchii pe dușumea. Pentru a vă odihni, la început, puteți întinde picioarele. După ce v-ați obișnuit cu această poziție, este bine să o adoptați cînd coaseți sau citiți.

c. În poziția șezînd pe scaun, ca în figura 7c, veți contracta puțin cîte puțin mușchii perineului. Veți menține această contracție cîteva secunde după care îi veți relaxa. Știți cum vă puteți da seama care sînt mușchii perineului? Sînt acei mușchi cu care opriți urina, cînd aveți senzația să urinați, sau scaunul. Deci la acest exercițiu nu aveți altceva de făcut decît să vă contractați mușchii care v-ar opri că urinați sau să aveți scaun. Exercițiul îl puteți face și stînd în picioare, fără a fi observată de cei din jur. Îl puteți deci repeta de zeci de ori în timpul zilei, pînă la naștere.

GIMNASTICA PENTRU COMBATEREA DURERILOR DE MIJLOC

Copilul crește în greutate. Trunchiul dumneavoastră are continuu tendința de a se lăsa pe spate, iar abdomenul iese înainte (cunoașteți doar mersul tipic al femeii însărcinate, cu abdomenul mare !). Se creează o tensiune continuă în regiunea lombară, care va fi cauza principală a „durerilor de mijloc". Pentru a alina aceste dureri, veți face, stînd în picioare (fig. 8 a și 8 b) sau în genunchi (fig. 9 a și 9 b) și spijinită pe mîini („în patru labe") mișcări de basculare a bazinului care vă vor ușura mult durerile. (*Vezi pag. 71 și pag. 72*).



a

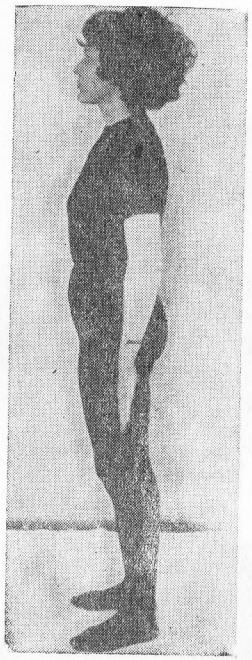
b

c

Fig. 7 a, b, c. — Exerciţii pentru elasticitatea perineului.

Pentru a vă menţine sînii frumoşi, activaţi muşchii care-i susţin.

Exerciţiul 1. Ridicaţi coatele la nivelul umerilor apoi îndepărtaţi degetele şi apropiaţi mîinile pînă se ating primele falange : la înce-



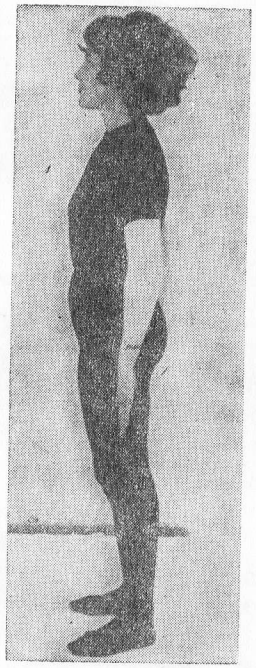


Fig. 8 a, b — Exerciţii pentru combaterea durerilor de mijloc

put apăsaţi cît puteţi de tare o palmă spre cealaltă. În timpul următor nu mai apăsaţi, dar fără a depărta mîinile, coborîţi coatele. Apoi reîncepeţi (de 10 ori).

Exerciţiul 2. Ridicînd braţele la orizontal, aruncaţi-le spre spate cît mai mult posibil. Le readuceţi apoi de-a lungul corpului. Repetaţi exerciţiul de 10 ori.

Exerciţiul 3. Descrieţi cu braţele bine întinse orizontal cercuri complete, cît mai ample posibil. Repetaţi exerciţiul de 10 ori.

Un exercițiu pe care îl veți face începînd din luna a III-a pînă la naștere. (*Vezi pag. 73*)

Închideți ușa și ferestrele camerei, pentru a vă izola de zgomot, trageți apoi transperantele deoarece o lumină prea vie împiedică

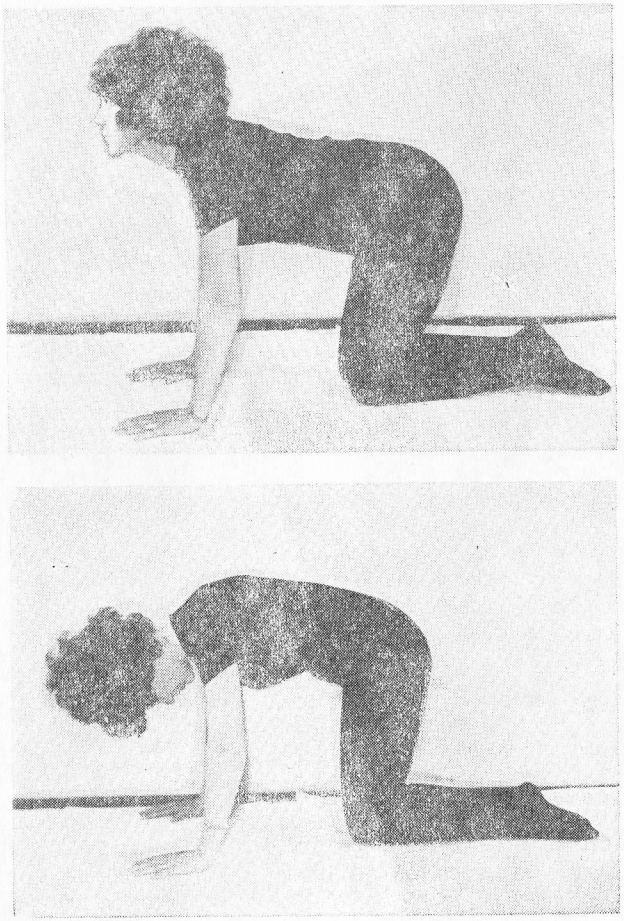


Fig. 9 a, b — Exerciții pentru combaterea durerilor de mijloc.

relaxarea. Urinați în prealabil pentru a vă putea destinde mușchii perineului. Dacă purtați ochelari, îi scoateți.

Vă întindeți pe o saltea nu prea moale sau pe dușumea, după ce ați întins o pătură îndoită. Veți așeza pernele ca în figura 10: una sub cap, alta sub genunchi, a 3-a servind ca sprijin pentru picioare; în acest fel, toate părțile corpului vor fi bine sprijinite.

Exercițiul constă în a obține în același timp relaxarea tuturor mușchilor organismului. Pentru a atinge acest scop, trebuie să vă dați seama ce diferență este între contracția și relaxarea musculară.

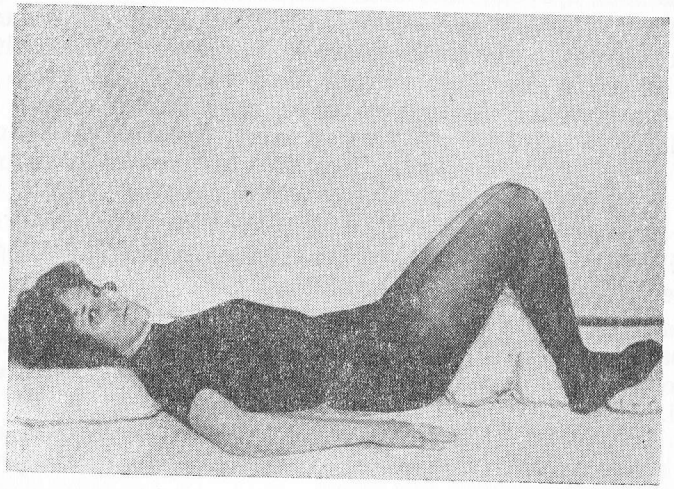


Fig. 10 — Relaxarea.

Veți contracta și relaxa, rînd pe rînd, diferitele grupe musculare ale corpului. Vi se cere să vă concentrați la ceea ce faceți, executînd lent fiecare mișcare.

Începeți cu brațul drept: strîngeți pumnul, îl țineți sub tensiune cîteva secunde și îl relaxați. Urmează apoi contractarea mușchilor brațului; mențineți sub tensiune, apoi relaxați. Faceți același lucru cu mîna și brațul stîng.

Treceți apoi la picioare. Contractați și relaxați succesiv degetele picioarelor, mușchii gambelor și coapselor. Mențineți de fiecare dată contracția cîteva secunde pentru a vă obișnui să distingeți contracția de relaxare; inspirați cînd contractați mușchii, expirați cînd îi relaxați. De la membre treceți la relaxarea corpului; contractați mușchii fesieri, ai abdomenului, ai perineului. Veți termina prin contractarea și relaxarea mușchilor feței. Repetați acest exercițiu de 3—4 ori. În acest fel, v-ați dat seama de deosebirea dintre contractare și relaxare.

Şedinţele următoare vor fi consacrate relaxării fiecărui grup scular în parte : în prima zi a braţelor, a doua zi a picioarelor, a ia zi a feţei etc.

În momentul în care veţi ajunge la relaxarea parţială a tuturor pelor musculare veţi putea încerca relaxarea totală. Ajunsă în st stadiu, veţi avea controlul absolut asupra tuturor grupelor sculare.

Respiraţi profund de 2—3 ori, apoi, inspirînd, contractaţi toate pele musculare (ale picioarelor, abdomenului, perineului etc.). nţineţi această contractare timp de 3—4 secunde, după care vă axaţi complet, expirînd. Veţi avea senzaţia că corpul vă este c, lipit de sol. De îndată vă veţi simţi deosebit de bine ; respiia va fi regulată, liniştită. Rămîneţi în această poziţie 10—15 nute.

Nu vă ridicaţi brusc după relaxare : riscaţi să aveţi ameţeli. spiraţi întîi profund de 2—3 ori, vă aşezaţi, apoi vă ridicaţi încet. este şedinţe vor fi repetate zilnic.

Chiar dacă aceste exerciţii de relaxare vă plictisesc la început, le abandonaţi. Să ştiţi că somnul nu înseamnă relaxare şi nici o înlocuieşte. Relaxarea este cel mai bun mijloc de pregătire a nnului.

NAŞTERE FĂRĂ DURERI?

Dacă în urmă cu mai puţin de un secol, acest lucru ar fi părut imeră, astăzi naşterea fără dureri este realizabilă. Din păcate, ţiul restrîns nu ne permite să expunem istoria acestei interesante coperiri care este : posibilitatea naşterii fără dureri.

În orice caz, din capitolele precedente v-aţi convins că sarcina e un fenomen fiziologic, rezultatul unei fecundaţii, aşa cum se mplă peste tot în natură. Şi atunci de ce acest act fiziologic însoţit dureri ? Gîndiţi-vă că de milenii femeile ştiu că naşterea înseamnă ere, că trebuie să fie însoţită de dureri, că acest lucru s-a transmis la mamă la fiică, începînd din timpurile cele mai îndepărtate, e se pierd în negura istoriei... Şi de aici : „frica de naştere !". Ea e aceea care alimentează durerile, care determină contracţii muscue dureroase. Trebuie să vă spunem că există astăzi triburi în ica ale căror femei nasc fără dureri.

Pornind de la observaţii clinice, trecîndu-se prin faza de teorere, s-a ajuns astăzi la aplicări practice. Atît în occident, cît n Uniunea Sovietică există maternităţi unde femeile nasc fără dureri sau cu dureri minime. Pentru aceasta este nevoie de două lucruri :

— să fie îndepărtată „frica de naştere" ;
— gravida să „înveţe să nască".

De astă dată, anestezicul este înlocuit de „cuvînt". Gravida află întîi toate amănuntele privind corpul ei şi toate transformările produse de sarcină. Apoi învaţă cum trebuie să se comporte în timpul naşterii : importanţa relaxării musculare. Învaţă această relaxare, învaţă cum să respire şi cum să-şi contracte grupele musculare. Rezultatul constă realmente dintr-o naştere fără dureri.

TRUSOUL COPILULUI

Sîntem convinşi că nu aşteptaţi iniţiativa noastră. Aţi fost din timp sfătuită de mamă, rude, prietene cu experienţă.

Totuşi, credem util, cel puţin pentru unele mame, să mai adăugăm şi noi cîteva sfaturi şi o listă de obiecte necesare „noului venit".

Este aproape singura perioadă în care, cu adevărat, îmbrăcămintea fiicei sau fiului dumneavoastră nu vă pretinde cheltuieli excesive. Nici vorbă de lux la această vîrstă. Luxul va fi înlocuit de ordine şi curăţenie.

Nu cumpăraţi îmbrăcăminte prea multă, deoarece copilul va creşte repede şi lucrurile îi vor rămîne mici înainte de a le putea rupe.

De asemenea, este perioada în care atît fetiţele, cît şi băieţii au aceleaşi nevoi vestimentare. Alte culori ? Dacă vreţi, roz pentru fetiţe, ... albastru pentru băieţi ! Aţi avut grijă, împreună cu soţul dumneavoastră să pregătiţi camera copilului cu mobila absolut necesară : patul (coşul), masa de înfăşat etc. Totul trebuie să strălucească de curăţenie.

Şi acum iată lista promisă la început :

— 6 cămăşuţe subţiri, cu mînecuţe, de pînză sau şifon, care se încheie într-o parte cu şireturi subţiri. Să nu fie încheiată în spate pentru că nodurile pot produce iritaţii ale pielii, care este atît de sensibilă la nou-născut ;
— 6 pieptăraşe de bumbac ;
— 6 căciuliţe de bumbac ;
— 6 căciuliţe tetra sau de pînză ;
— 12 scutece de finet pătrate (80 × 80 cm) ;
— 12 scutece de şifon sau material tetra pătrate (80 × 80 cm) ;
— 12 triunghiuri de şifon sau material tetra (80 × 40 cm) ; pot fi

înlocuite cu dreptunghiuri din același material cu mărimea de 40 × 15 cm;

— 2 paturi mici, subțiri, din bumbac sau molton;
— 1 pled de lînă;
— 1 sac matlasat fără mîneci;
— 4 jacheţele cu căciuliță de bumbac;
— 6 salopete din bumbac;
— 4 perechi botoșei de bumbac;
— 2—3 cearceafuri de pat;
— 2 mușamale (pînză cauciucată sau foi de material plastic), mărimea 30 × 35 cm;
— cîteva săpunuri pentru copii (în nici un caz săpun obișnuit de toaletă);
— o cutie-pulverizator de talc;
— o sticlă de alcool de 70°;
— o sticluță de untdelemn fiert;
— 2 cutii cu comprese sterilizate (se găsesc la farmacii);
— 2—3 m de tifon;
— 3 feși (preferabil elastice) pentru pansatul bontului ombilical;
— 1 cutie cu cremă pentru copii;
— 1 termometru;
— 1 termometru de cameră și eventual unul pentru apă;
— 1 pieptene des;
— 1 perie moale de cap.

Toate aceste obiecte (cele de îmbrăcăminte, ca și cele de toaletă) se găsesc în comerț, la prețuri foarte convenabile. Desigur, o bună gospodină, cu simț practic și spirit economic, poate confecționa în casă o serie întreagă din „lucrușoarele" necesare viitorului copil, din cearceafuri vechi, rufărie deteriorată etc.

Deși vom mai reveni și în capitolul ce urmează, ținem totuși să subliniem de la început necesitatea curățeniei absolute a rufelor copilului. Toate vor fi confecționate deci dintr-un material lavabil, vor fi spălate cu săpun, fierte, clătite în mai multe ape și călcate cu un fier încins.

CAPITOLUL AL II-LEA

PRIMA LUNĂ DE VIAȚĂ

PRIMUL ȚIPĂT

Odată cu prima respirație, cu primul țipăt, începe viața... Emoția mamei este ușor de înțeles, dacă ne gîndim că acest eveniment a fost așteptat de ea timp de 9 luni, în fiecare zi punîndu-și întrebarea: „cum va arăta oare?"

Dar această primă respirație, acest strigăt care trebuie să se producă în primele secunde după naștere nu sînt așteptate numai de mamă, ci și de medicul sau moașa care asistă nașterea: ele sînt primele semne de sănătate. Copilul a trecut primul examen: contactul cu mediul în care se va dezvolta și desfășura întreaga sa existență de acum înainte.

Să ne oprim puțin asupra semnificației acestei prime manifestări de viață extrauterină. Dacă pînă acum creșterea a avut loc în uterul mamei, în condiții ideale, fătul fiind hrănit direct din sîngele mamei, odată născut, copilul trebuie să înfrunte agresiunile mediului înconjurător, să se adapteze noilor condiții de viață.

Această făptură fragilă, trezită dintr-un somn profund, nu va putea rezista solicitărilor noii existențe, dacă mîinile blînde ale mamei nu se vor întinde ocrotitoare asupra sa.

Organe care pînă acum nu au funcționat sînt din acest moment supuse unui efort considerabil de adaptare (de exemplu, plămînul și intestinul). Odată cu primul strigăt, plămînii se umplu cu aer și ei vor furniza de acum oxigenul indispensabil vieții. Alimentația pe gură va antrena funcția tuturor organelor digestive. Sensul circulației se modifică, inima trebuie să se adapteze unor alte condiții. Pielea trebuie să oprească invazia germenilor nocivi în organism.

Fără un ajutor din afară, organele delicate ale nou-născutului nu vor fi în stare să îndeplinească toate aceste funcții.

PRIMUL ȚIPĂT ÎNTÎRZIE

Copilul se naște inert, vînăt, cianozat sau, dimpotrivă, palid; nu respiră, bătăile inimii sînt rare, abia perceptibile. Este o stare patologică pe care medicii o numesc asfixie (albastră sau albă, după cum copilul este vînăt sau palid). Urmează diferite manevre de readucere în viață (de reanimare); dezobstruarea căilor respiratorii prin aspirația mucozităților, respirație artificială, masajul inimii, aport de oxigen.

După o perioadă mai scurtă sau mai lungă, copilul începe să respire, inima bate distinct, pielea se colorează și totul reintră în normal. Alteori, toate eforturile sînt zadarnice.

Aceste stări se datoresc unor cauze care țin fie de evoluția anormală a sarcinii (suferința copilului în uter), fie de anumite defecte (malformații) ale copilului.

Pentru a afirma că un nou-născut este sănătos, el trebuie să îndeplinească următoarele condiții, am spune, fundamentale:

— să fie născut din părinți sănătoși și nu prea bătrîni;
— să fie născut la termen (la 9 luni);
— să nu prezinte malformații congenitale.

PRIMELE MĂSURI

Imediat după naștere, după primul țipăt, medicul sau moașa care a asistat nașterea așteaptă încetarea pulsului cordonului ombilical, care, după ce este pensat, se taie perpendicular. Din acest moment corpul copilului este desprins de trupul mamei. Începe să trăiască „pe cont propriu". Urmează ligatura cordonului (legarea lui strînsă la capăt) după o prealabilă tamponare cu alcool 70°. Se îndoaie apoi capătul, care se învelește într-o compresă sterilă muiată în alcool; se aplică deasupra una sau mai multe comprese sterile mai mari și toate se fixează cu ajutorul unei fețe. În primele ore se va controla dacă cordonul nu a sîngerat în cazul în care nu a fost bine legat (vezi și „Pansamentul ombilical").

CUM ARATĂ ACEST „NOU INTRAT IN VIAȚĂ"?

Perioada de la naștere pînă la o lună a fost denumită perioada „neonatală", iar copilul de această vîrstă „nou-născut". Este o perioadă foarte distinctă, atît din punct de vedere al dezvoltării și al măsurilor de îngrijire, cît și al patologiei.

În momentul nașterii, copilul este departe de a fi frumos, în sensul profan al cuvîntului; persoanele neinițiate pot fi chiar dezamăgite. Pielea de culoare roșie-închisă, catifelată, este acoperită cu

un strat grăsos (*vernix caseosa*) albicios, gros. Îndepărtarea mecanică a *vernix*-ului trebuie evitată, întrucît apără pielea atît de sensibilă a nou-născutului de agresiunea mediului înconjurător, asigurîndu-i în același timp supletea și rezistența.

Cordonul ombilical lung, gros, gelatinos, surprinde neplăcut. Primele strigăte impresionează. Vulnerabilitatea micii făpturi îi emoționează pe cei din jur. La acest aspect oarecum caracteristic mai contribuie și prezența unei pilozități (*lanugo*), care uneori — mai ales la prematuri — , poate acoperi tot corpul. Părul pe cap poate lipsi sau, dimpotrivă, poate fi foarte bogat.

Puteți ști imediat după naștere ce culoare va avea părul copilului dumneavoastră? Nu, nu întotdeauna! Mulți nou-născuți au un păr de culoare închisă care devine blond în următoarele 2—3 luni. Culoarea pielii nou-născutului reprezintă o indicație privind culoarea de mai tîrziu a părului.

Puteți recunoaște imediat după naștere ce culoare vor avea ochii copilului dumneavoastră?

Dacă ochii nou-născutului sînt căprui (ceea ce se întîmplă rareori), probabil că această culoare se va menține.

Dar majoritatea au o culoare albastru-deschis care cu timpul se modifică, ochii devenind căprui, verzi, albaștri... Nu există nici un reper sigur care să indice culoarea definitivă a ochilor copilului, deși culoarea ochilor mamei și tatălui constituie un anumit reper.

Unghiile ating marginea liberă a degetelor la nou-născutul la termen.

Pe față, dar mai ales pe nas și bărbie, se observă adesea niște formațiuni albe, punctiforme, numite „*milium*", care reprezintă un proces de retenție a glandelor, care secretă grăsimea necesară pielii (glandele sebacee). Atît aceste formațiuni, cît și petele roșii care apar și dispar pe pielea nou-născutului se datorează așa-numitei „*crize hormonale neonatale*" și nu au nici o importanță patologică.

Trebuie să rețineți că pielea nou-născutului este foarte sensibilă și ușor de lezat.

Acest aspect exterior de la naștere se modifică în zilele ce urmează. Roșeața pielii scade treptat după 24 ore. Stratul de *vernix* se curăță. Mai persistă un timp acele pete roșii pe corp, care apar și dispar, fără nici o importanță patologică (să nu le confundați cu o piodermită, care este o infecție a pielii!).

GREUTATEA ȘI LUNGIMEA

Greutatea medie la naștere oscilează între 3 000 și 3 500 g. O greutate este considerată normală atunci cînd se situează între 2 500 și 4 500 g. Băieții cîntăresc, chiar de la naștere, ceva mai mult decît

fetele. Nou-născuții sub 2 500 g sînt copii mai debili, în general prematuri. Cei peste 4 500 g sînt copii supraponderali (copii „uriași").

Talia medie a nou-născutului este de 49—50 cm, băieții fiind ceva mai înalți decît fetele. Copilul prematur este, corespunzător, mai mic.

PARTICULARITĂȚILE ANATOMICE

Dacă se compară un nou-născut cu un adult, se constată că primul nu reprezintă o miniatură a celui din urmă, că nou-născutul nu este un adult mai mic. Ei se deosebesc atît ca înfățișare, cît și în ceea ce privește proporțiile.

Datorită dezvoltării relativ abundente a stratului de grăsime și a musculaturii slab dezvoltate, nou-născutul apare mai „rotunjor", mai „împlinit". Membrele sînt mai scurte și capul, relativ, mult mai mare ca la adult : în timp ce la adult capul reprezintă 1/8, la nou-născut el reprezintă 1/4 din lungimea corpului. Acest aspect de „cap mare" se datorește în primul rînd cutiei craniene, oasele feței fiind relativ mici. Perimetrul craniului este la nou-născut de 34—35 cm (mai mare decît perimetrul toracic).

În unele cazuri, în special după o naștere mai grea, craniul copilului nou-născut este deformat, datorită acumulării de sînge sub pielea capului. Este așa-numita *„bosă serosanguină"* care nu trebuie să vă sperie pentru că ea se resoarbe de la sine, fără vreun tratament special.

Oasele craniului nu sînt calcifiate la această vîrstă, fiind de consistență cartilaginoasă (ca o minge de celuloid). De asemenea, ele nu sînt sudate între ele, iar între oasele parietale și cele frontale se găsește un spațiu de formă romboidală, unde pielea capului vine în contact direct cu pielițele creierului. Este așa-numita „fontanelă anterioară" sau „fontanela mare". Aspectul fontanelei prezintă importanță în diagnosticarea unor stări patologice. Astfel, o fontanelă deprimată poate indica, alături de alte semne, o stare de deshidratare (pierdere de apă din organism), așa cum se întîmplă în diaree și vărsături. Dimpotrivă, o fontanelă bombată se întîlnește în boli grave neurologice (meningită, hidrocefalie etc.).

Uneori — mai rar la nou-născuții la termen și mai des la prematuri — , se constată și o „fontanelă posterioară" sau „fontanelă mică" între oasele parietale și osul occipital.

În lunile următoare, oasele craniului încep să se osifice, fontanela anterioară își reduce treptat dimensiunile, iar la vîrsta de 15—18 luni ea se închide complet. La această vîrstă, craniul apare pe deplin

osificat. Lipsa de osificare a craniului sau persistența fontanelei peste vîrsta arătată se întîlnește în special în rahitism, stare patologică care va fi descrisă mai tîrziu.

Nasul, deosebit de mic, maxilarele încă puțin dezvoltate, lipsa completă a dinților sînt alte caracteristici ale acestei vîrste. Gîtul este scurt, așa încît capul pare direct aplicat pe trunchi. Abdomenul este mare, dimensiunile sale depășind toracele scurt cu aspect de trunchi de con. Organele genitale nu sînt complet dezvoltate.

Poziția nou-născutului seamănă mult cu cea din uterul mamei : brațele îndoite, mînuțele cu pumnii strînși și picioarele îndoite pe abdomen.

Nou-născutul nu-și poate ține capul drept. Ținerea capului constituie unul din primele semne care permite aprecierea dezvoltării motorii a sugarului.

Oasele lungi păstrează încă, în special la capete, caracterul cartilaginos ; încep să apară treptat muguri de osificare care permit creșterea osului în lungime.

Organismul nou-născutului este în continuă transformare. Zi de zi, el se modifică, atît ca structură anatomică, cît și din punct de vedere funcțional.

CARACTERISTICI FIZIOLOGICE

Dacă organele sînt în general aceleași ca și la adult, cu aspect, în mare, asemănător, ele prezintă totuși o structură intimă mult deosebită.

Raporturile anatomice între organe sînt și ele diferite.

Funcția acestor organe este perfect adaptată modului de viață a nou-născutului.

Respirația este mult accelerată față de adult (40—60 respirații/minut). Circulația este de asemenea accelerată. Bătăile inimii numără 120—130 de pulsații/minut. Termoreglarea (adică menținerea temperaturii copilului la un nivel constant) este la început instabilă, ceea ce ne obligă să menținem copilului pe cît posibil o temperatură constantă.

Funcția digestivă este și ea perfect adaptată nevoilor nou-născutului. Secrețiile glandelor digestive din gură, stomac și intestin sînt în mod normal suficiente și apte să digere laptele de mamă și, în anumite condiții, laptele de vacă diluat sau degresat (așa cum se va vedea mai departe). În orice caz, dintre celelalte funcții, cea digestivă își trădează cel mai evident gradul de imaturitate în raport cu adultul, fiind adaptată doar pentru un singur aliment : laptele de mamă.

Funcția de eliminare, ca și cea de dezintoxicare sînt adaptate modului de viață și de alimentație al nou-născutului ; ele sînt insuficiente, în raport cu cele ale adultului.

Funcțiile glandelor endocrine (cu secreție internă) se prezintă cu totul altfel decît la organismul adult, în special în ceea ce privește raportul funcțional dintre diferitele glande. Timusul (glandă care se află în cavitatea toracică) este glanda cu funcția cea mai activă, în timp ce la adult ea nu mai are nici un rol, atrofiindu-se. În schimb, glandele sexuale

6—c. 2176

sînt abia în formare la nou-născuți. Funcția endocrină, ca rezultat al corelației specifice între diferitele glande, corespunde întru totul gradului de dezvoltare a organismului nou-născutului, nevoilor sale mari de asimilare, de creștere.

SISTEMUL NERVOS CENTRAL

Funcția întregului organism este dirijată de o singură „masă de comandă", care este sistemul nervos central. De aici pleacă în toate direcțiile nervii care se ramifică, pînă în teritoriile cele mai îndepărtate. Tot în raport cu adultul, acest sistem nervos central este imatur, corespunzînd nevoilor acestei vîrste. În timp ce scoarța creierului este ca o pagină albă care așteaptă să-i fie înscrise impresiile unei „vieți întregi", etajele inferioare ale sistemului nervos sînt insuficient dezvoltate pentru a asigura funcția tuturor organelor necesare nutriției și creșterii.

Această relativă lipsă de dezvoltare a sistemului nervos central se traduce prin poziția de hipertonie, de rigiditate (tonus muscular crescut) a nou-născutului, prin prezența unor reflexe „ancestrale", cum sînt : reflexul de agățare (prinderea degetului examinatorului de către mînuțele copilului la atingerea palmelor acestuia), reflexul de îmbrățișare (depărtarea, urmată de apropierea și încrucișarea brațelor la un zgomot sau mișcare bruscă executată deasupra copilului). Mai există și alte reflexe specifice acestei vîrste care folosesc medicului în aprecierea dezvoltării sistemului nervos central.

ORGANELE DE SIMȚ

Lipsa de dezvoltare a organelor de simț reflectă imaturitatea sistemului nervos central.

Auzul. Deși nu diferențiază zgomotele, nou-născutul reacționează la zgomote. Treptat, copilul învață să audă, astfel încît pe la 2 luni întoarce capul după anumite sunete. Sunetele agreabile au un efect calmant, cele dezagreabile, dimpotrivă. Astfel, s-a remarcat că certurile zgomotoase din casă provoacă agitație copilului chiar la această vîrstă.

Văzul. Nou-născutul este „un orb psihic", adică el nu vede din cauza lipsei de dezvoltare a sistemului nervos, dar el reacționează la o sursă puternică de lumină. Mișcările ochilor și pleoapelor nu sînt coordonate : un ochi poate fi deschis, iar celălalt închis ; un ochi poate privi la dreapta și celălalt la stînga. Este așa-numitul „strabism fiziologic", care nu are nici o importanță patologică. Strabismul adevărat nu poate fi constatat decît după 3—4 luni. Încă de la vîrsta de 2 săptămîni, nou-născutul urmărește cu ochii obiectele strălucitoare și colorate care intră în cîmpul său vizual. Lacrimile apar uneori după două săptămîni, dar mai des, abia după prima lună.

Gustul și mirosul sînt bine dezvoltate încă de la naștere ; îi place dulcele, respinge amarul (de aici dificultatea administrării medicamentelor amare chiar de la această vîrstă).

Simțul tactil (pipăitul) și senzația de durere sînt bine dezvoltate la nou-născut : plînge cînd este ud sau murdar și reacționează prin plîns la durere (injecții).

VIAȚA PSIHICĂ

Psihicul nou-născutului se află într-o continuă și rapidă transformare. Pe zi ce trece apar elemente noi, care perfecționează relațiile copilului cu mediul înconjurător.

Nou-născutul nu manifestă nici un interes pentru nimic din ceea ce îl înconjoară. Ocupația sa principală este de a dormi și a mînca. Orice senzație dezagreabilă se traduce prin plîns. Copilul plînge cînd îl doare ceva, cînd îi este foame, cînd este ud sau murdar.

La vîrsta de o lună sugarul sănătos are alt aspect. Acordă atenție sunetelor și se exprimă diferențiat pentru unele situații neplăcute (durere sau foame) ; reacționează la excitanții vizuali.

Surîsul vag care se observă pe fața nou-născutului din primele zile și care umple de bucurie sufletul mamei (considerînd că este adresat ei), nu este decît o grimasă inconștientă. Totuși, primul surîs apare încă de la 3—6 săptămîni, de astă dată, mîndria mamei fiind justificată.

PRIMELE ZILE DE VIAȚĂ

S-a produs evenimentul mult așteptat, în primul rînd de mamă, dar și de restul familiei. Durerile nașterii sînt pe deplin compensate. Ochii mamei sînt umezi. Tatăl așteaptă nerăbdător : „ e băiat sau fetiță ?" Orice ar fi, să fie sănătos (sau sănătoasă) !

PRIMELE SCAUNE

Primele scaune nu au miros, au o culoare neagră-verzuie sau neagră-brună și o consistență cleioasă, cu aspect de catran (meconiu). Se compun din secreții ale glandelor digestive, celule provenite din peretele intestinului și lichid amniotic înghițit.

Urmează scaunele „de tranziție", care apar între a 3-a și a 5-a zi de viață și care reprezintă produsele de degradare ale primelor mese. Aceste scaune au o culoare brun-gălbuie și o consistență mai moale.

Chiar din prima zi de viață se petrec modificări foarte importante în tubul digestiv și anume, intestinul gros, complet lipsit de microbi la naștere, se colonizează cu bacterii.

În intestinul gros, la copilul alimentat exclusiv cu lapte de mamă, se dezvoltă *bacilul bifidus*, iar la cel alimentat cu lapte de vacă, *bacilul coli*, care va coloniza colonul în tot timpul vieții. Stomacul și intestinul subțire sînt lipsite de microbi la copiii sănătoși. Bacilul coli joacă un rol foarte important în procesul digestiv : el contribuie la formarea anumitor vitamine necesare organismului (vitamina K, factorul PP, acidul folic). În plus, are capacitatea de a sparge capsula de celuloză a celulelor provenite din alimente de

origină vegetală, ulterior, conținutul capsulei fiind resorbit prin peretele intestinal. În procesul de macerare a celulozei de către microbii din intestin se produc fenomene de fermentație care au o importanță foarte mare în realizarea mișcărilor intestinului (mișcări peristaltice).

SCĂDEREA FIZIOLOGICĂ A GREUTĂȚII NOU-NĂSCUTULUI

În primele 3—5 zile se observă la nou-născut o scădere în greutate: această scădere se datorește faptului că lichidele pe care le primește sînt în cantitate mai mică decît pierderile prin urină, scaune, piele și plămîni (respirație). Dacă această scădere nu depășește 1/10 din greutatea corpului la naștere (de exemplu, 300 g la un nou-născut de 3 000 g) ea nu prezintă importanță; este vorba de o scădere ponderală fiziologică.

De obicei, copilul începe să crească din nou în ziua a 4-a sau a 5-a, atingînd în ziua a 10-a, uneori mai tîrziu, greutatea de la naștere.

În cazul în care nu a atins greutatea de la naștere la începutul săptămînii a 4-a, trebuie să ne gîndim la subalimentație sau boală.

TEMPERATURA

Temperatura corpului nou-născutului scade imediat după naștere, atingînd în primele 4—6 ore un minimum de 36°, apoi, începe să crească încet, în cursul primei zile de viață ajungînd din nou la 36,7°—36,8°. Cu cît copilul este mai prematur (născut înainte de termen), cu atît este mai incompletă capacitatea sa de termoreglare (de menținere constantă a temperaturii corpului, indiferent de temperatura mediului înconjurător) și, ca urmare, el va prelua temperatura mediului în care se află. De aceea, este foarte important ca nou-născuții și în special prematurii, să fie păziți de răcire în primele zile. Tot astfel trebuie evitată supraîncălzirea.

La sugarul sănătos, temperatura normală a corpului, măsurată cu termometrul în rect, este în medie de 37—37,5° cu mici variații individuale. În primele zile de viață se pot constata, chiar la copiii sănătoși, variații mai mari de temperatură. Astfel, în momentul în care așa-numita „scădere ponderală fiziologică" atinge punctul maxim, temperatura se poate urca pînă la 40°. În cazul în care se elimină suspiciunea unei infecții, această febră este provocată de aportul insuficient de lichide. Iată cum se petrece fenomenul: scăzînd eliminarea de apă prin transpirație și organismul copilului fiind în imposibilitate de a se răci, căldura se acumulează, realizînd așa-numita „febră de sete", care poate fi îndepărtată prin administrarea cîtorva linguriță de ceai.

PRIMELE MICȚIUNI

Prima emisiune de urină are de obicei loc în timpul sau imediat după naștere. În primele 2—3 zile, nou-născutul nu urinează deloc sau urinează puțin (1—2 micțiuni pe zi). Acest lucru se datorește, pe de o parte, faptului că primește încă prea puține lichide și, pe de altă parte, dezvoltării încă insuficiente a reflexului de micțiune (reflex care se declanșează cînd vezica urinară este plină).

Urina nou-născuților conține deosebit de mult acid uric, respectiv săruri de acid uric; ca urmare, atunci cînd stă într-un vas, lasă un sediment cu aspect de „praf de cărămidă", iar pe scutece apar „inele" de culoare portocalie.

În primele zile, nou-născutul sănătos, poate să prezinte și albumină în urină, fapt fără importanță, deoarece dispare de la sine după a 5-a zi de viață.

ICTERUL NOU-NĂSCUTULUI

În sîngele fătului și al nou-născutului, imediat după naștere, circulă mult mai multe globule roșii (6—8 milioane/ml) decît mai tîrziu, în sîngele sugarului. Ele se distrug în primele zile, deoarece nu mai sînt necesare. Acest număr mare de globule roșii în sîngele fătului se datorește faptului că el primește oxigenul exclusiv prin placenta maternă, deci în condiții mult mai nefavorabile decît ale nou-născutului, care își procură acest oxigen direct din atmosferă prin proprii săi plămîni.

Din pigmentul sanguin (hemoglobină) rezultat din distrugerea globulelor roșii, se fabrică în celulele ficatului bilirubina (pigmentul bilei) care, pe de o parte, prin suprasolicitarea celulelor ficatului (cantitate mare de hemoglobină), iar pe de altă parte prin deficitul funcțional al celulelor ficatului, este trimisă din nou în sînge, în loc să treacă în intestin sub formă de bilă. Aceasta este explicația apariției icterului (gălbenarea), în a 2-a sau a 3-a zi de viață, care colorează în galben sclerele (albul ochilor), mucoasele și pielea copilului. Această formă de icter nu trebuie considerată ca o boală, chiar dacă în această perioadă copilul suge ceva mai prost sau este mai somnoros. În consecință, icterul fiziologic al nou-născutului nu necesită nici un tratament.

Trebuie subliniat faptul că în cazul icterului fiziologic, scaunul copilului este totdeauna normal colorat, iar urina este galbenă, lipsită de bilirubină, în timp ce în cazul unui icter, de exemplu, prin astuparea căilor biliare (caz patologic), urina are o culoare închisă, datorită eliminării în cantitate mare a bilirubinei prin rinichi.

Icterul fiziologic al nou-născuților dispare de obicei după 1—2 săptămîni; chiar dacă persistă mai mult, nu trebuie să fiți îngrijorată dacă copilul crește normal în greutate. Doar în cazul în care

apare febră sau starea generală a copilului se alterează, ne vom gîndi la cauze mult mai serioase ale icterului.

Dintre copiii născuți la termen, 20% nu prezintă deloc icter, iar 50—80% doar o formă ușoară, cu colorație discretă a pielii. Dimpotrivă, copiii prematuri prezintă, fără excepție, icter în prima lună de viață. Este mult mai intens decît la nou-născutul la termen, culoarea pielii are o nuanță galben-verzuie, în urină apare bilirubină (culoare închisă), iar scaunul este normal colorat. Acest icter intens al prematurului se datorește în mai mică măsură distrugerii de globule roșii, cît mai ales imaturității ficatului.

În cazul în care icterul apare din prima zi de viață și se intensifică rapid, este vorba de o stare patologică uneori gravă, care cere de urgență intervenția medicului.

CRIZA HORMONALĂ

La nou-născutul de ambele sexe se observă uneori o umflătură a sînilor care, prin apăsare, permite scurgerea cîtorva picături de lichid lăptos. Acest fenomen se datorește trecerii unor hormoni de la mamă prin placentă sau prin laptele mamei în organismul copilului. Nu vă speriați, este vorba de o criză hormonală! Intensitatea și durata acestei tumefacții sînt variabile. Este strict interzisă stoarcerea și golirea umflăturii, putînd să producă o mastită (infecție a glandelor mamare). Pentru prevenirea infecției se recomandă o compresă uscată aplicată pe ambele mameloane, evitînd frecarea acestora de rufărie.

Datorită acelorași influențe hormonale materne se constată uneori la fetițe o secreție sanguinolentă a mucoasei vaginale. Nici aceasta nu trebuie să vă sperie!

PRIMELE ÎNGRIJIRI, PRIMELE GRIJI

Sînteți așa de ocupată în această perioadă, copilul vă dă atît de mult „de lucru" încît nu aveți timp să constatați marile transformări ce au loc în prima lună de viață.

Gîndiți-vă că atît dumneavoastră cît și copilul trebuie să vă acomodați unor situații noi și să vă fixați un nou mod de viață. Abia după aceea vă veți putea bucura din plin de „mica făptură". Copilul se naște cu multe imperfecțiuni, care se corectează pe măsură ce crește.

Sugarul are nevoie de o perioadă mare de timp pentru a se acomoda noilor situații și din această cauză este în cea mai mare

parte dependent de îngrijirea părinților. După primele 4 săptămîni de viață copilul se „integrează" oarecum familiei; el mănîncă și doarme după un plan relativ stabil. Acest lucru este foarte important, deoarece de acum înainte vă veți putea consacra și restului familiei.

Este recomandabil ca în această perioadă să nu aveți preocupări care să vă solicite prea mult în afara familiei; de altfel, legile statului nostru acordă mamelor salariate concediu de maternitate. Trebuie să înțelegeți că în prima lună de viață „micuțul" are nevoie nu numai de hrană și de îngrijire fizică, ci și de multă dragoste. Legătura intimă dintre mamă și copil dinainte de naștere nu se va întrerupe brusc după expulsia fătului, ci se va menține „sentimental" în toată copilăria.

De îngrijirile și de dragostea pe care i-o purtați va depinde sănătatea fizică și psihică nu numai a copilului, ci chiar a „omului" de mai tîrziu.

PE PRIMUL PLAN, IGIENA!

Igiena trebuie să stea la baza tuturor măsurilor legate de îngrijirea copilului. Prin igienă se înțelege, înainte de toate, curățenie absolută: curățenia camerei, patului, scutecelor și a tuturor obiectelor și, în primul rînd, a corpului copilului. Se înțelege apoi curățenia mamei, a mîinilor ei, a hainelor pe care le poartă, curățenia tuturor persoanelor care vin în contact cu copilul. Nici mama și nici tatăl nu vor intra în camera copilului cu hainele pe care le-au purtat pe stradă.

Consumul de apă și săpun trebuie să crească apreciabil odată cu sosirea pe lume a copilului.

Curățenia riguroasă, soarele și aerul curat sînt inamicii principali ai microbilor care se află cuibăriți pretutindeni și care pîndesc prilejul de a distruge mica ființă care se află la începutul existenței sale.

CE NU TREBUIE FĂCUT!

Nou-născutul doarme liniștit în prima zi de viață, devenind agitat doar cînd este ud sau murdar. Somnul acesta nu trebuie întrerupt.

Nu este necesar ca nou-născutul să fie alimentat în primele 24 ore; este suficientă, în special în lunile călduroase de vară, administrarea cîtorva linguriță de ceai de mușețel îndulcit (o linguriță de zahăr la 100 ml ceai). Nu este nevoie să se dea copilului în această primă zi nici colostru (primul lapte al mamei) și în nici un caz lapte de vacă sau preparate de lapte de vacă (pericol de diaree).

PRIMA LOCUINȚĂ

O locuință bună, cu pereții uscați, călduroasă, scăldată de re este ceea ce s-ar putea dori pentru orice nou-născut... În casă, mai puțin zgomot, cît mai puțină agitație. Zgomotul intens, e-i chinuiește pe adulți, tulbură și existența micului sugar.

Este recomandabil ca nou-născutul să fie plasat, chiar de la astă vîrstă, într-o cameră separată. Obiceiul ca sugarul să dormă pat cu mama, cu părinții sau ca pătuțul copilului să fie lipit de al mei „pentru ca să-l audă cînd plînge", nu folosește nici mamei și atît mai puțin copilului. Izolarea copilului de părinți și ceilalți mbri ai familiei contribuie în mod hotărîtor la calmarea copilu- și la liniștea părinților. Se va alege o cameră orientată spre sud, ită de curenți de aer și în nici un caz o cameră de trecere. Firește, cît ferestrele sînt mai mari, cu atît va pătrunde mai multă lumină camera copilului; în același scop, în timpul lunilor întunecoase toamnă sau iarnă, perdelele se îndepărtează. Dimpotrivă, în lunile duroase de vară se va adopta un sistem prin care să se oprească trunderea razelor fierbinți de soare la orele de prînz (jaluzele sau, i simplu, o pătură prinsă în cuie cu ajutorul unor inele). Se evită rdele groase care împiedică pătrunderea luminii și se îmbibă de af.

Camera va fi zugrăvită, pe cît posibil, în culori deschise, de eferință în alb sau albastru-deschis. Dușumeaua sau parchetul pot acoperite de prești sau covoare mici, care se pot spăla sau scu- ra ușor. Se preferă linoleum care se spală simplu cu o cîrpă udă.

În camera copilului trebuie să domnească o ordine și curățenie emplară. Se îndepărtează zilnic praful de pe dușumea și mobile, eferabil cu un aspirator de praf, în orice caz cu o cîrpă udă. Nu se ătură niciodată camera copilului cu o mătură uscată.

MOBILA DIN CAMERĂ

Mobilierul din camera copilului va fi cît mai sumar, compus din iecte absolut necesare îngrijirii lui și care să poată fi ușor de spă- t. Se recomandă pentru început următoarele: pătuțul copilului, re va fi așezat în colțul opus ferestrei, un dulap pentru rufăria pilului, o masă de înfășat, băița copilului, un coș sau o găleată capac în care se strîng rufele murdare, un scaun și, eventual, dacă te loc suficient, o măsuță mică. Mobila de acest fel se găsește as- zi în comerț în sortimente variate și la prețuri convenabile.

Desigur, la nevoie, o bună gospodină, cu spirit inventiv, poate nproviza o astfel de cameră cu tot ce este necesar și cu mult gust.

O simplă etajeră cu perdea de creton poate să țină loc de dulap, un lighean mare în loc de băiță, un coșuleț drept pat provizoriu pentru primele săptămîni de viață. Masa de înfășat poate fi o masă simplă sau o comodă acoperită cu o pătură peste care se pune o foaie de pînză cauciucată, care, la rîndul ei, va fi acoperită cu un cearceaf alb.

TEMPERATURA CAMEREI

Dată fiind sensibilitatea deosebită a sugarului și în special a nou-născutului la variațiile de temperatură, este indicat să se realizeze în camera copilului, pe cît posibil, o temperatură constantă. Temperatura din camera sugarului nu trebuie să scadă în nici un caz sub 15° și nici să urce peste 24°. Pentru a nu „răci" copilul, unii părinți realizează în camera sa temperaturi exagerate de 25—30°; copilul se supraîncălzește, transpiră și va răci cu atît mai ușor cînd se dezvelește. Chiar pentru nou-născut, cea mai potrivită temperatură este de 20° C.

Sugarii mai mari pot fi obișnuiți la o temperatură de 18—20°, ceea ce este foarte indicat. Atît căldura excesivă cît și frigul sînt dăunătoare sănătății copilului. O temperatură de 22—25° în cameră este recomandată pentru nou-născuții prematuri; cu cît copilul s-a născut mai mic cu atît are nevoie de mai multă căldură în cameră.

Pentru aprecierea temperaturii camerei, este foarte bine să se procure din timp un termometru de cameră.

Date fiind posibilitățile diferite de încălzire, vom arăta în cele ce urmează avantajele și dezavantajele fiecărui mod de încălzire.

În camerele încălzite cu lemne, care ard în sobe de zid sau teracotă, este mai greu de realizat o temperatură constantă; se obține însă o căldură mai „umedă", mai sănătoasă. Este periculos să se întrebuințeze drept combustibil cărbunii la încălzirea camerei copilului. În camerele cu încălzire centrală (gaze, termoficare, calorifere cu păcură), temperatura este mai constantă, însă mult mai „uscată"; în acest caz se plasează un vas cu apă, cu o suprafață largă de evaporare pe radiatoare sau sobe, pentru umezirea atmosferei.

Încălzirea cu godine este cea mai dezavantajoasă, deoarece acestea radiază căldură doar atîta timp cît ard lemnele, după care se răcesc repede.

În nici un anotimp al anului patul copilului nu se plasează lîngă sursa de căldură (sobă, calorifer). În schimb, baia copilului se face în apropierea sursei de căldură.

Așa cum am mai menționat, este foarte bine dacă reușim să menținem în camera copilului o temperatură constantă cu o aerisire

ficientă și în lunile friguroase de iarnă. Deci, una din condițiile senţiale ale unei camere potrivite pentru sugari este să aibă posilități de încălzire și aerisire.

Este dăunător sănătății copilului plasarea patului în bucătărie, colo unde se gătește, așa cum procedează greșit unele mame pentru mai buna supraveghere a acestuia".

În cazul cînd singura cameră de locuit folosește și drept bucărie, patul copilului va fi situat, în timpul iernii, departe de soba e care se gătește; vara, copilul va fi ținut cît mai mult afară, pentru fi ferit de căldura excesivă și de abur de mîncare.

Aerul din camera copilului nu trebuie viciat, deci rețineți: nu eți fuma în camera copilului!

PATUL COPILULUI

Nou-născutul și sugarul necesită un pat separat. Trebuie acordată o atenție deosebită patului copilului.

Una dintre metodele cele mai simple este folosirea unui coș e rufe, fixat pe o bancă sau pe două scaune, pentru a nu putea fi ras, în joacă, de frățiorii mai mari ai copilului; mai poate fi plasat i pe un sistem de rotile. Este cu totul inutilă împodobirea coșului u volane, dantele, panglici etc.; coșul va fi simplu, căptușit cu o înză fixată de marginile sale. Se pregătesc cîteva pînze de schimb. Este greșit să se căptușească coșul cu o mușama sau pînză cauciuată care, deși se spală ușor, nu lasă să pătrundă aerul. Coșul va fi coperit numai cînd este scos afară, în curte, pe terasă sau pe balcon.

Coșul are avantajul că este ieftin și poate fi ușor transportat. El nu poate folosi însă sugarului decît 5—6 luni; la această vîrstă, ind copilul începe să se miște mai mult, coșul nu mai prezintă sufiintă siguranță, deoarece se poate răsturna ușor.

Trebuie să ne gîndim deci la procurarea unui pat special pentru opil. Acesta poate fi folosit chiar de la început. În comerț se găsesc iferite modele de paturi pentru sugari și copii mici: există paturi le lemn și altele de metal. Acestea din urmă sînt mai mult folosite n creșe și spitale de copii (fig. 11), avînd avantajul că sînt mai ezistente și se pot spăla mai ușor. În orice caz, vă recomandăm să umpărați un pat mai mare, care să poată fi folosit cel puțin pînă a vîrsta de 3—4 ani. Principalul este ca gratiile pătuțului să fie sufiient de înalte și nu prea distanțate; aceasta pentru a nu permite ăderea copilului cînd începe să se ridice în picioare și nici trecerea orpului său printre gratii. Este indicat ca să fie suficient de înalt entru ca mama să nu fie obligată să stea prea aplecată. Cel puțin nul dintre pereții laterali trebuie să fie mobil pentru a putea fi cobo-

rît cînd se umblă cu copilul. Dacă patul este mai mare, cu fundul mobil, el poate fi folosit eventual, mai tîrziu, drept țarc. Dimensiunile minime vor fi: 1 m lungime, 56 cm lățime, pereții de 40—50 cm înălțime și picioarele de 60—70 cm.

Mai important decît aspectul exterior al patului este amenajarea sa interioară. Lucrul cel mai important este ca sugarul să fie culcat

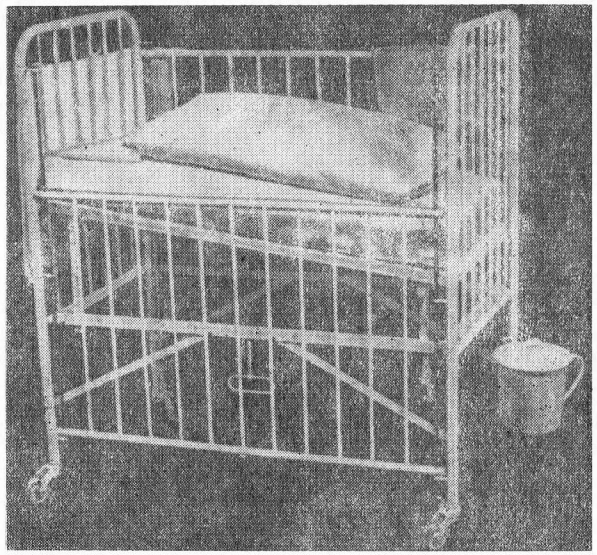


Fig. 11 — Pătuțul copilului.

pe un plan dur și care să nu se înfunde, deci pe o saltea dreaptă, nu pe o pernă de puf sau saltea de lînă, care deformează corpul copilului și întreține transpirația. De aceea se acordă o atenție deosebită saltelei pătuțului. Cu oarecare îndemînare, orice gospodină poate confecționa asemenea saltea, umplînd bine un sac de dril sau o pernă de nanghin cu iarbă de mare, talaș sau foi de porumb. Este recomandabil să se folosească umpluturi cît mai ieftine, pentru a putea fi schimbate ori de cîte ori se udă sau se murdăresc. În acest fel, se poate renunța la pînza de cauciuc de sub cearceaf, care trebuie neapărat aplicată în cazul unei saltele mai scumpe.

Se folosesc în ultimul timp, din ce în ce mai mult, saltele din „cauciuc spumos" sau (material plastic) ușor de aerisit și care aderă la forma corpului, dar în vederea dezvoltării normele a corpului, respectiv a scheletului copilului, nu vă recomandăm aceste saltele de cauciuc sau material plastic.

Perna nu va fi folosită la nou-născut sau sugar. Cel mult se poate aplica sub capul copilului un scutec împăturit.

Peste saltea se aplică de obicei muşama sau pînză cauciucată, iar deasupra un cearceaf bine întins, ale cărui margini se petrec sub marginile saltelei. În acest fel se evită contactul direct al corpului copilului cu pînza de cauciuc rece.

Rufăria de pat va fi confecţionată din pînză albă, uşor de spălat.

Copilul înfăşat, culcat în pat, va fi acoperit cu un cearceaf sau scutec în lunile călduroase de vară; în restul anului se va folosi o pătură mică de lînă introdusă într-un „plic" de pînză potrivit mărimii acesteia. Nu se va folosi, în nici un caz, o plapumă de puf.

CE SE MAI AFLĂ ÎN CAMERA NOU-NĂSCUTULUI

Masa de înfăşat

Se recomandă o masă de înfăşat în forma unei comode în care să poată fi păstrată şi rufăria copilului. În acest fel, toate lucrurile copilului vor fi la îndemînă, astfel încît copilul nu va fi părăsit pe masa de înfăşat pentru a scoate un scutec care s-a uitat în dulap (o greşeală ce trebuie evitată). Perna mesei de înfăşat va fi confecţionată ca o saltea. Mai simplu, se poate folosi o pătură „îndoită în patru".

Cada pentru baie

Baia zilnică a copilului se face numai în cada afectată exclusiv acestui scop. Nu va fi folosită de ceilalţi membri ai familiei, nici în alte scopuri casnice sau pentru spălatul rufelor copilului. Cele mai indicate sînt cele emailate sau din material plastic, care se spală uşor, putînd fi folosite şi pentru eventuale băi medicamentoase. Se mai pot folosi băiţe din metal (zinc), sau chiar din lemn. Băiţele din zinc au dezavantajul de a nu putea fi folosite pentru băi medicamentoase, iar cele din lemn, nu se pot spăla prea bine şi sugarul mai mare se poate răni cu o aşchie desprinsă din cadă.

Cîntarul

Cumpărarea unui cîntar special de sugar nu este obligatorie. În mod obişnuit, copilul va fi cîntărit la intervale regulate la dispensar, cu prilejul examenului medical periodic. Dacă din anumite motive (nevoia de a efectua cîtva timp proba suptului, distanţa mare pînă la dispensar etc.) se impune procurarea unui cîntar. Se poate folosi

şi cîntarul obişnuit de bucătărie, înlocuind unul din talere cu o mică albie confecţionată din lemn sau, şi mai simplu, împrumutînd temporar un cîntar de la cunoscuţii care nu-l mai folosesc.

Cărucior pentru copil

Trebuie să fie cît se poate de simplu. În comerţ există diferite tipuri de cărucioare. Un cărucior bun este acela care permite aerului şi razelor soarelui să pătrundă din abundenţă pînă la copil. Nerecomandabile sînt cărucioarele grele, adînci, luxoase, mai ales cînd sînt prevăzute şi cu un geam ca apărător împotriva vîntului, care împiedică de fapt pătrunderea aerului curat. Cînd copilul este aşezat în cărucior va fi mai gros îmbrăcat decît în casă (firește, în funcţie de anotimp).

Alte mici obiecte necesare îngrijirii copilului

Este vorba de o serie de „lucruri mărunte" necesare îngrijirii copilului şi utilizate exclusiv în acest scop. Şi aici se va renunţa la tot ce este obiect de lux, la tot ce este inutil. Pe lîngă obiectele enumerate la „Trusoul copilului", mai pot fi procurate următoarele:

— un vas mic de porţelan pentru spălarea feţei copilului;
— un vas mic de email sau de material plastic pentru spălarea copilului după fiecare scaun;
— o cutie de cremă pentru sugari;
— un termometru de baie;
— două pînze cauciucate, muşamale sau foi de material plastic de mărimea 30 × 35 cm;
— o buiotă.

PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE ÎNGRIJIRII COPILULUI

Principiile de bază care vor fi enunţate în continuare sînt valabile pentru îngrijirea copilului de la naştere pînă la vîrsta de 1 an (se referă deci atît la nou-născut, cît şi la sugar). Ele trebuie respectate cu stricteţe, deoarece nerespectarea lor împiedică în modul cel mai serios dezvoltarea copilului.

1. Curăţenia perfectă, permanentă, atît a copilului, cît şi a mediului său înconjurător.

2. Iniţierea şi menţinerea strictă a unui program zilnic legat de orele de masă şi de somn, la care se adaugă baia copilului şi perioadele de veghe ale sugarului mai mare.

ÎNCĂ CEVA DESPRE IGIENĂ...

Buna gospodină, obișnuită cu ordinea și curățenia în casă, cu ordinea și curățenia propriilor sale veșminte, va asigura și copilului aceleași condiții de curățenie, va ști să imprime și sugarului ritmul de viață cel mai potrivit dezvoltării sale.

Curățenia corpului mamei este tot atît de necesară ca și a copilului. Mamele care nesocotesc curățenia proprie, nu vor fi capabile să asigure nici curățenia copilului.

Insistăm asupra toaletei genitale riguroase a mamei, în special în perioada de lăuzie, dar și în lunile care urmează.

Mama se va îngriji de curățenia îmbrăcămintei sale în perioada de îngrijire a sugarului și mai ales a nou-născutului. Îmbrăcămintea de pe stradă nu va fi niciodată purtată și în camera copilului. Veți avea cîteva halate sau rochii de casă care să poată fi spălate, călcate și cît mai des schimbate. Se recomandă să fie confecționate dintr-un material ușor de spălat. Din motive de igienă, este bine ca mînecile să nu depășească cotul. În genere, am recomanda ca mama să poarte o rochie de casă ușor lavabilă și un șorț de culoare deschisă, curat, care să nu fie folosit la bucătărie.

De asemenea, vă recomandăm ca în această perioadă, în special în primele luni, să renunțați la obiecte de podoabă (inele, brățări etc.), în timpul în care vă ocupați de copil.

Așa cum am mai arătat, toate lucrurile destinate copilului vor fi menținute într-o curățenie exemplară.

CURĂȚENIA MÎINILOR

Înainte de a atinge copilul sau lucrurile copilului vă veți spăla pe mîini cu apă și săpun. Dacă mîinile sînt prea murdare e bine să folosiți la spălat și o perie.

Spălatul repetat al mîinilor poate produce o roșeață și asprimea pielii, care pe alocuri poate să prezinte „crăpături". Mai rar pot apărea și eczeme. Pentru ca acest lucru să nu se întîmple, veți menține supleţea mîinilor prin ungerea lor după fiecare spălat cu glicerină sau cu cremă emolientă (Nivea etc.).

Ca dezinfectante ale mîinilor folosiți alcool 60%, cu adaus de glicerină 2%, după care nu ștergeți mîinile, sau cetazolin (Bromocet), soluție 1% (10 ml la un flacon de 90 ml de apă), în care de asemenea veți muia mîinile fără a le șterge.

Unghiile se taie scurt. Murdăria de sub unghii trebuie neapărat îndepărtată, ea constituind un mediu foarte propice pentru dezvoltarea microbilor care se pot transmite copilului.

CUM SE PREVIN INFECȚIILE SUGARULUI

Nou-născutul și sugarul trebuie feriți de infecții. Un guturai sau o „răceală", ușoară la adult, poate declanșa o bronhopneumonie sau o altă boală gravă la copil. De aceea, se vor respecta cu strictețe următoarele indicații:

— copilul mic nu va fi sărutat niciodată pe gură sau pe mîini;

— nici un bolnav (cu febră) nu va intra în camera copilului, nu va veni în contact cu copilul;

— feriți nou-născuții și sugarii mici de contactul cu frații mai mari (preșcolari și școlari). Frecventînd colectivități de copii, ei pot transmite frățiorului mai mic o „gripă" sau altă „viroză", care la această vîrstă fragedă pot deveni catastrofale.

În cazul în care are un guturai, mama va purta o mască care să-i acopere atît nasul, cît și gura. Masca va fi confecționată dintr-un tifon dublu și legată la ceafă cu panglici. Ea va fi aplicată din momentul în care mama simte primele semne de boală (iritație în fundu gîtului, dureri de cap, oboseală, ușoară creștere a temperaturii etc.).

RESPECTAREA UNUI PROGRAM ZILNIC

O bună îngrijire a sugarului înseamnă, printre altele, alcătuirea și respectarea unui program zilnic, a unui anumit ritm de îngrijire a copilului.

Mesele vor fi administrate la ore fixe. Pauzele între mese vor avea aceeași distanță. Toate celelalte măsuri de îngrijire (baia, plimbatul, schimbatul etc.) vor fi intercalate în pauzele dintre mese.

Este obligatorie respectarea unei pauze în timpul nopții de cel puțin 6 ore la nou-născut și de 8 ore la sugarul mai mare.

Cu cît se va respecta mai strict programul stabilit de la început, cu atît mai simplă va deveni îngrijirea copilului în perioadele următoare. De la programul stabilit nu se va devia decît la indicația medicului. În nici un caz, satisfacerea plăcerilor proprii sau alte considerente de ordin familial nu trebuie să constituie un motiv de a renunța la programul stabilit.

Așadar, chiar din perioada de nou-născut și chiar din primele zile de viață, copilul va fi obișnuit cu o ordine zilnică, cu un program alcătuit și strict respectat. Motivul invocat adesea de unele mame: „copilul este prea mic... el nu știe încă" este cu totul neîntemeiat. Fixarea și respectarea unui program este categoric în favoarea copilului, contribuind în mod esențial la dezvoltarea sa armonioasă.

Programul trebuie instituit încă din primele zile de viață. Introducerea tardivă, în lunile următoare, se va face cu multă dificultate.

PLÎNSUL COPILULUI

Plînsul copilului le determină pe unele mame să renunțe la orele le masă stabilite. Ele cred că plînsul se datorește exclusiv senzației le foame („copilul plînge ... deci vrea să mănînce"). Acest lucru nu e întîmplă chiar așa; de cele mai multe ori, copilul plînge din cauza unei senzații neplăcute, datorită unei greșeli de îngrijire (de exemplu, dacă îi este prea cald, dacă este prea strîns înfășat, dacă-l supără nuștele, dacă este ud sau murdar). În alte cazuri se poate interveni, remediindu-se toate aceste neajunsuri fără a devia de la programul stabilit.

Uneori, sugarul își face cunoscută prezența cu puțin înainte de masă; asta nu înseamnă să i se servească masa mai devreme.

Să nu credeți că sugarul nu are „personalitate", că el nu știe să „exploateze", chiar de la această vîrstă fragedă, slăbiciunea părinților. De aceea, nu luați copilul în brațe ori de cîte ori plînge. Dacă veți ceda, el va cere acest lucru tot timpul și mulți ani de acum nainte.

ESTE INDICATĂ SUSETA?

Nu o recomandăm, dar nici nu o contraindicăm, ca mijloc de a liniști copilul. Principalul lucru este ca să fie menținută într-o curățenie absolută. Suseta se fierbe odată pe zi, și, bineînțeles, de fiecare dată după ce a căzut pe jos. Va fi prevăzută cu un disc ceva mai lat și cu un inel pentru a nu fi „înghițită" (fig. 12). În nici un caz nu va fi înmuiată în apă îndulcită. Subliniem că suseta va fi folosită numai ocazional, în timpul zilei, pentru liniștirea copilului.

Niciodată nu va fi legată în jurul gîtului copilului (pericol de strangulare!).

PAUZA DE NOAPTE

Uneori este greu să se mențină pauza de noapte de 6—8 ore. Copilul plînge, este agitat. Dacă sugarul este sănătos, îl vom lăsa să plîngă fără nici o grijă. „Ușor de spus, dar greu de făcut!" veți spune dumneavoastră. Pentru o mamă grijulie nu este ușor să audă copilul plîngînd în timpul nopții, fără a „lua măsuri" (a-i da să mănînce, a-l lua în brațe). În afară de aceasta, va fi îndemnată să intervină și de ceilalți membri ai familiei sau de vecini... Totuși, noi recomandăm mamelor să reziste tentațiilor materne și sfaturilor celor din jur și să lase copilul să plîngă în timpul nopții fără a interveni. De regulă, după 2—3 nopți agitate, copilul se liniștește și de

aici înainte va dormi liniștit toată noaptea. De altfel, mama care alăptează are și ea nevoie de nopți liniștite pentru a se odihni.

Bineînțeles, trebuie să fim atenți ca la baza agitației nocturne a copilului să nu existe greșeli de îngrijire. De aceea, după ultima masă, copilul va fi înfășat cu multă grijă, zonele sensibile ale pielii

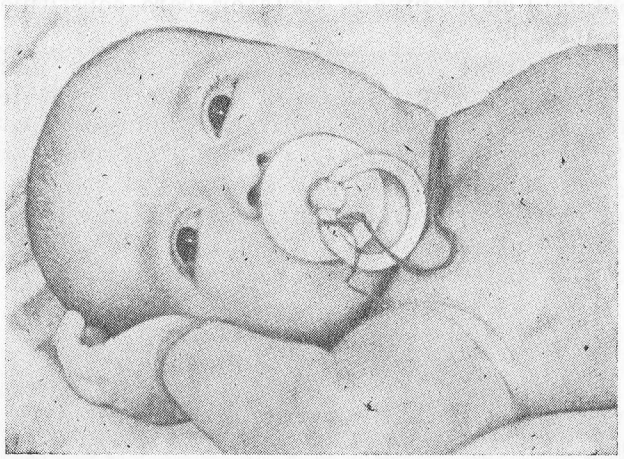


Fig. 12 — Suseta legată la gît este un pericol de strangulare.

vor fi pudrate cu minuțiozitate, patul va fi pregătit și cearceaful bine întins, iar camera copilului va fi aerisită în prealabil.

Uneori, se obțin rezultate bune prin mutarea orei de baie ceva mai tîrziu, adică înainte de a culca definitiv copilul.

Dacă un copil, de obicei liniștit în timpul nopții, devine brusc agitat, trebuie să ne gîndim la o tulburare a stării lui de sănătate și cere urgent sfatul medicului.

NOU-NĂSCUTUL CERE ÎNGRIJIRI DEOSEBITE

Întrucît perioada de nou-născut prezintă unele particularități, este bine ca mamele să cunoască aspectul normal, ca și cîteva din cele mai frecvente îmbolnăviri ale acestei vîrste.

Este necesar acest lucru pentru a ști momentul în care trebuie să se recurgă la ajutorul medicului.

Primele îngrijiri imediat după naștere sînt efectuate de moașă. După terminarea acestora, copilul va fi așezat în pătuțul său, pregătit dinainte și încălzit în prealabil. Va fi culcat pe o parte (niciodată pe spate), pentru a evita aspirarea în plămîni a unei eventuale

vărsături, mucozități și lichid din uterul mamei, înghițit în timpul nașterii.

Încă de la naștere copilul va fi culcat într-o altă cameră, despărțit de mamă, care are strictă nevoie de odihnă după marele efort al nașterii. Se mai adaugă și faptul că în acest fel, copilul va fi apărat de contactul cu eventualii vizitatori care constituie totdeauna o sursă de infecție.

Avînd în vedere incapacitatea organismului nou-născutului de a menține o temperatură fixă, el va fi ferit atît de răcire, cît și de supraîncălzire. Din acest motiv este bine să se controleze cu regularitate temperatura rectală a copilului în primele zile de viață. De obicei, este mai mare pericolul supraîncălzirii.

Copilul va fi ferit de răcire în zilele friguroase, prin aplicare la picioarele sale, în pat, a unei sticle cu apă caldă, bine astupată și învelită într-un scutec din molton. Temperatura camerei va fi în jur de 20°.

PANSAMENTUL OMBILICULUI

Toate măsurile de îngrijire a ombilicului vor avea drept scop următoarele :

— uscarea cît mai rapidă a restului de cordon ombilical ;
— evitarea infecției plăgii ombilicale.

De aceea, pe plaga ombilicală, se va aplica un pansament uscat, steril și permeabil pentru aer (fig. 13).

Cum se face pansamentul? O compresă de tifon pătrată, sterilă, cu laturile de aproximativ 6—8 cm se taie de la o margine pe mijloc. În prealabil se pudrează restul de cordon, ca și baza sa de implantare cu pulbere de sulfamidă, apoi se aplică compresa, pudrată și ea cu sulfamidă, la baza cordonului, scoțînd restul de cordon prin tăietura tifonului. După ce s-a învelit cordonul într-o compresă sterilă se întinde o a treia compresă deasupra și se aplică fașa. Așa cum am mai spus, pansamentul nu trebuie să fie prea strîns, pentru a nu exercita o compresiune la baza cordonului, dar nici prea larg, ceea ce l-ar putea face să alunece. Pudrajul cu sulfamidă grăbește uscarea (mumificarea) restului de cordon ombilical.

Fașa cu care se leagă are o lățime de circa 6 cm și o lungime de 1 m. Va fi fiartă și călcată cu fierul încins. Fețele de schimb vor fi păstrate într-un prosop spălat, fiert și călcat. Nu veți folosi niciodată o fașă care în timpul uscatului pe frînghia de rufe a căzut pe pămînt (pericol de tetanos !).

Copilul nu va fi îmbăiat decît după vindecarea completă a plăgii ombilicale. În această perioadă vom fi atenți ca în timpul băii parțiale, apa nu trebuie să ajungă la pansamentul ombilical.

Lăuza va evita să panseze plaga ombilicală imediat după toaleta sa genitală și în orice caz se va spăla pe mîini cu apă caldă și săpun înainte de a schimba pansamentul. În acest fel se previne o posibilă infecție a plăgii ombilicale.

Pansamentul ombilical va fi ferit de udarea cu urină. De aceea, în timpul înfășatului se va aplica un strat mai gros de scutece în

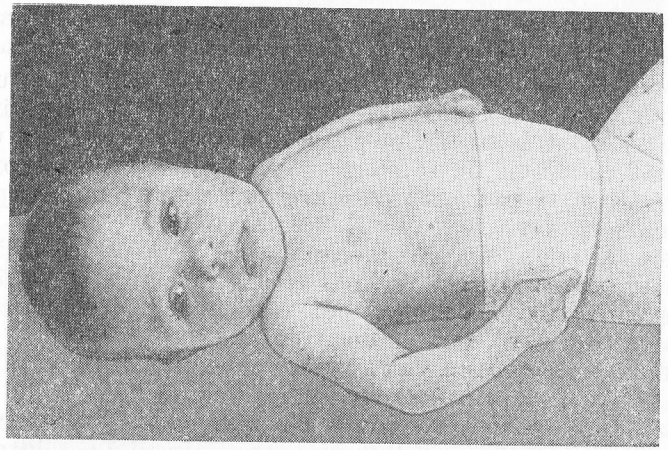


Fig. 13 — Pansamentul ombilicului.

fața organelor genitale pentru a nu permite trecerea urinii în sus, spre ombilic.

Pansamentul ombilical se schimbă zilnic. Se îndepărtează fașa și compresa de deasupra cordonului. În cazul cînd compresa care învelește cordonul și cea de la baza de implantare sînt uscate și nu prezintă un miros urît, se lasă pe loc. Altfel vor fi schimbate și ele : se ridică puțin cordonul cu o pensă sterilă sau cu ajutorul unei comprese sterile și se îndepărtează compresa care învelește cordonul, apoi cea de la baza de implantare. În cazul în care sînt lipite, se vor desprinde prin înmuiere, picurînd puțină apă oxigenată. Se va evita orice manipulare brutală a restului de cordon ombilical. Urmează aplicarea compreselor proaspete, după indicațiile date mai sus. Plaga care a rămas după căderea restului de cordon va fi pansată steril pînă la vindecarea completă. Dacă secreția se menține sau dacă se observă o mică excrescență cărnoasă (granulom), se va recurge la nitratarea cu un creion de nitrat de argint sau cu soluție de nitrat de argint 4%.

Este cu totul inutil să se mențină fașa după vindecarea plăgii mbilicale, în vederea „evitării unei hernii" în această regiune. Orice tulburare în procesul de vindecare a plăgii ombilicale a fi semnalată medicului.

PIELEA NOU-NĂSCUTULUI SE ÎNGRIJEȘTE CU MULTĂ ATENȚIE

Așa cum am mai arătat, pielea nou-născutului este extrem de ensibilă, expusă la răniri și, în mod deosebit, susceptibilă la infecții.

Nou-născutul va fi spălat zilnic cu apă călduță și cu un săpun entru copii, fără a se uda însă regiunea ombilicală pînă la vindecarea a definitivă. Cutele pielii nou-născutului pot fi lezate cu ușurință. Din această cauză ele nu se șterg cu prosopul ci se tamponează cu omprese sterile, se pudrează și se ung cu o cremă pentru copii sau cu ntdelemn fiert (vezi capitolul al VII-lea).

Pentru a evita lipirea meconiului (scaunele nou-născutului din primele zile) de pielea regiunii fesiere, se unge această regiune cu o substanță grasă. La nou-născut, curățirea după scaun se va face mai bine cu ulei fiert și răcit decît cu apă.

Pielea nou-născutului va fi supravegheată continuu de mamă, pentru a putea fi surprinsă o eventuală infecție. Petele mici roșii sau „spuzeala" care apare a 2-a sau a 3-a zi după naștere nu constituie un semn de boală. Ele se datoresc sensibilității deosebite a pielii nou-născutului față de anumite substanțe din organismul femeii gravide transmise copilului fie în timpul nașterii, fie prin colostru.

BAIA ZILNICĂ

Baia zilnică este o condiție indispensabilă pentru menținerea sănătății copilului, pentru asigurarea bunei sale dezvoltări.

Sugarul va fi îmbăiat în fiecare zi, imediat după vindecarea plăgii ombilicale, pînă la vîrsta de un an.

Nu se renunță la baie nici cînd copilul este bolnav (chiar dacă are febră). Este greșită părerea că baia trebuie evitată cînd copilul este răcit. În afară de anumite boli de piele, nu există nici o boală din cauza căreia trebuie întreruptă baia copilului.

În mod obișnuit, sugarului mic i se face baie înainte de penultima masă (între orele 20 și 21), iar sugarului mai mare, înainte de ultima masă (între orele 21 și 22). Baia copilului nu se face în nici un caz imediat după masă. Este bine ca baia să aibă loc zilnic la aceeași oră.

În timpul băii, temperatura camerei nu trebuie să depășească 22—24°; ușile și ferestrele se închid. Înainte de a dezbrăca copilul,

mama se spală bine pe mîini, apoi pregătește pe o măsuță toate cele necesare, pentru a nu fi nevoită să se deplaseze (fig. 14).

Iată acum ce este necesar să se afle pe această măsuță:

— un vas cu apă călduță pentru spălat fața copilului;

— o cutie cu tifon steril sau vată;

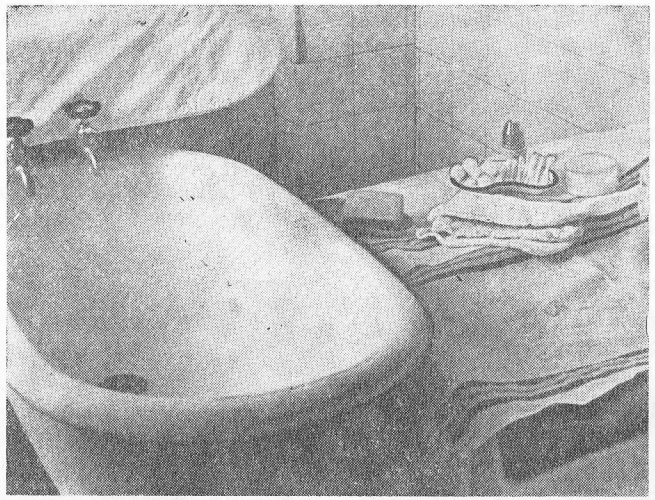


Fig. 14 — Băița și masa de înfășat.

— o cutie de material plastic pentru depozitat tampoanele consumate;

— ulei fiert, cremă pentru piele, pudră de talc într-o cutie de pulverizat;

— pieptene și perie de păr;

— forfecuță de tăiat unghiile;

— rufe proaspete; cămășuțe, jachețele (gata desfăcute), eventual încălzite;

— mănușă de spălat;

— prosop de baie;

— eventual, un termometru de baie.

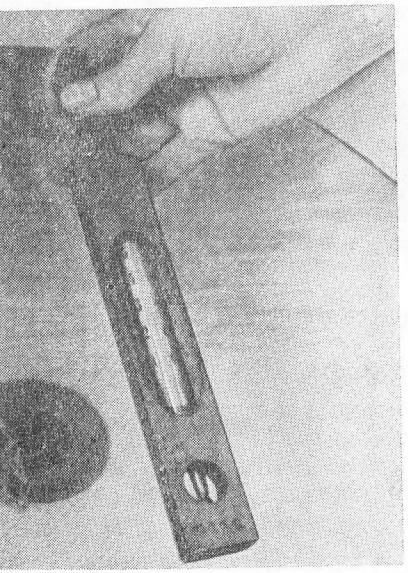
În cazul în care masa de înfășat nu este acoperită cu o mușama sau alt material impermeabil, se aplică deasupra o pînză cauciucată mare, pentru a o feri de umezeală. Deasupra se pregătește cearșaful de baie, care este bine să fie însemnat într-un colț (în dreapta sus), acest semn arătînd colțul care se folosește exclusiv pentru uscarea părții superioare a corpului.

Cada, ligheanul sau albia se spală bine în prealabil cu un praf e curăţit (preparatul chimic „Tix").

Se toarnă apoi apa în baie : mai întîi apa rece, după care se adaugă pa caldă. Se potriveşte cantitatea de apă din băiţă în aşa fel încît pa să acopere umerii copilului, în poziţie semişezîndă ; dacă este rea puţină apă, copilului îi este frig. Temperatura apei din cadă va de 36,5—37° (nu se va depăşi această temperatură). Aprecierea emperaturii este bine să se facă cu ajutorul unui termometru de apă trodus sub nivelul apei (fig. 15).

Persoanele cu experienţă, în lipsa acestui termometru, pot aprecia emperatura apei cu ajutorul cotului ; introducînd cotul în apă, u trebuie să simtă nici senzaţia de rece nici de cald (fig. 16).

Există mai multe metode de a face baie sugarului, noi însă vă ecomandăm două dintre acestea, ca fiind cele mai practice.



ig. 15 — Aprecierea temperaturii apei cu termometrul.

Fig. 16 — Aprecierea temperaturii apei cu cotul.

Prima metodă

1. Copilul este dezbrăcat şi introdus în cadă în felul următor : mîna stîngă a mamei cuprinde axila stîngă a copilului, degetul mare cuprinzînd umărul lui, în timp ce gîtul şi capul se află pe antebraţul

mamei ; mîna dreaptă va cuprinde picioarele copilului la încheietură, cu degetul arătător între cele două glesne (fig. 17).

După introducerea copilului în apă, mîna dreaptă a mamei se desprinde de picioarele copilului, pentru a-i uda capul, mîna stîngă continuînd să ţină capul copilului afară din apă. În momentul următor, copilul va fi readus pe cearşaful de baie şi acoperit cu un colţ al acestuia.

Urmează săpunitul cu ajutorul unei mănuşi ; nu recomandăm buretele de baie, deoarece nu poate fi întreţinut absolut curat. Mănuşa se înmoaie bine şi se îmbibă cu săpun. Se freacă uşor tot corpul şi la urmă şezutul şi organele genitale. Se va descoperi numai porţiunea care urmează să fie săpunită (fig. 18).

Poate sînteţi surprinsă că vă recomandăm să săpuniţi corpul copilului pe masa de înfăşat ! Vă este teamă că ar putea să răcească ?

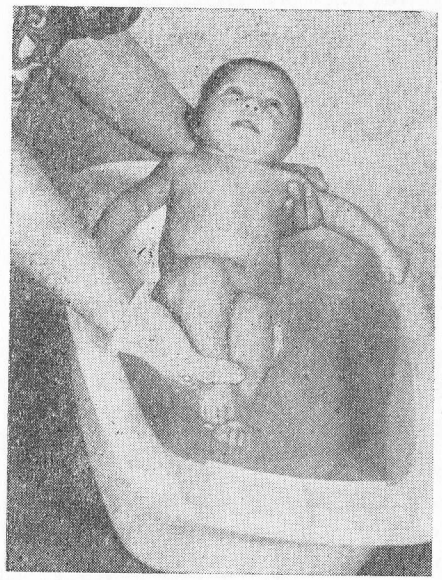


Fig. 17 — Introducerea copilului în baie.

Fig. 18 — Săpunitul pe masa de înfăşat.

Temerile dumneavoastră nu sînt însă justificate. Săpunindu-l cum trebuie, copilul se călește. Iritaţia care se produce pe piele activează circulaţia sîngelui. Avantajul de a săpuni copilul în afara băii constă în faptul că se pot curăţi cu atenţie toate cutele corpului.

Se începe cu capul, care se săpunește dinspre frunte spre ceafă avînd
ă să nu intre săpun în ochi și apoi se clătește. Capul copilului
spală cel puțin de 2 ori pe săptămînă. Se săpunesc apoi în
ine : gîtul, brațele, mîinile, pieptul, abdomenul pînă la ombilic,
tele pînă la coapse, picioarele, baza abdomenului, regiunea organe-
genitale, fesele și apoi regiunea anală. Fiți atente cînd spălați și
ați organele genitale la fetițe ! Se va proceda totdeauna din față
e spate (niciodată invers, din cauza pericolului de a transporta
robii din rect spre organele genitale, determinînd astfel o infla-
ție a acestora).

După ce a fost bine săpunit, copilul este reintrodus în baie pentru
pezire, cu multă precauție (fiind acoperită cu un strat de săpun,
lea capului devine alunecoasă). Readus pe cearceaful de baie va
uscat prin tamponare și nu prin ștergere brutală.

Se vor usca cu deosebită grijă toate cutele pielii (fig. 19) fără
ma de a produce vreo durere copilului.

Fig. 19 — Uscarea plicilor inghinale.

Se vor tampona deci foarte atent cutele din jurul gîtului, cele din-
e picioare, în spatele urechilor, sub braț etc. În aceste cute nu tre-
ie să rămînă nici umezeală, nici resturi de murdărie sau de
dră, care vor fi șterse cu un tampon înmuiat în ulei. După ce sîn-
m siguri că nu a mai rămas nici o urmă de umezeală, vom pudra
grijă toate cutele (fig. 20). Urmează îmbrăcarea copilului, după

care va fi înfășat (dacă sugarul este mic). La urmă se trece la spălatul feței.

Vasul dinainte pregătit pentru acest scop se va umple cu apă călduță. Tampoanele din tifon sau în lipsă batistele (cu condiția ca acestea să fie schimbate des și fierte de cel puțin două ori pe săptămînă), gata împăturite, se află la îndemînă. Se începe spălarea ochilor. În prima lună se poate folosi pentru spălatul ochilor o infuzie

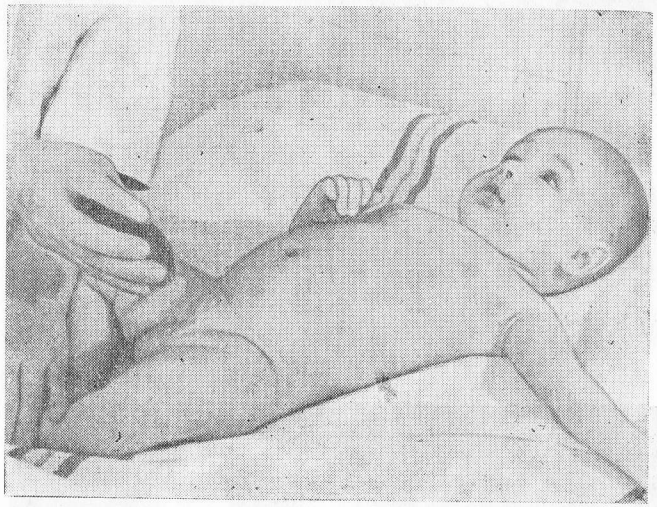


Fig. 20 — Pudrajul copilului după baie.

de mușețel ; tamponul se înmoaie în apă (sau infuzie de mușețel) și apoi fiecare ochi în parte va fi șters cu grijă, pornindu-se de la unghiul extern spre cel intern (fig. 21). Se procedează în acest fel pentru a împiedica o infecție a acestui organ prețios.

Nasul și urechile se curăță fie cu bucăți de tifon steril făcute sul, fie cu bucățele de vată răsucite între degete. Un astfel de tampon se introduce în nas prin mișcări de rotație, către spate (nu în sus !) (fig. 22). Dacă nasul este astupat de cruste, tampoanele se înmoaie în prealabil în apă fiartă sau ceai de mușețel.

Pentru curățirea urechilor, se trage pavilionul urechii ușor către spate și în sus. În acest fel se îndreaptă unghiul pe care-l face în mod obișnuit canalul auditiv extern și tamponul poate pătrunde adînc. Tamponul va fi introdus, în același fel, prin ușoare mișcări de rotație (fig. 23). Apoi se curăță atent pavilionul urechii și cutele

din spatele acestuia. Se cere o deosebită atenţie cînd se curăţă
a superioară de implantare a pavilionului urechii. Este inter-
olosirea de obiecte solide (ace de păr sau beţe de chibrit învelite

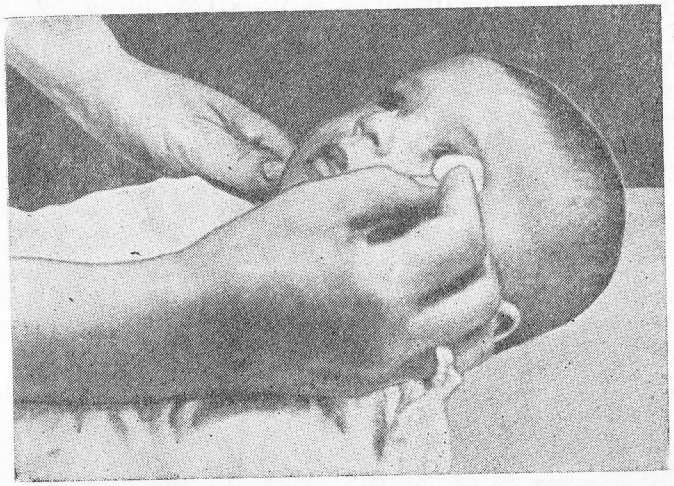


Fig. 21 — Toaleta ochilor.

Fig. 22 — Curăţirea nasului.

rată sau tifon) la curăţirea nasului sau urechilor. Mucoasa fină
estor organe poate fi uşor rănită.

La sfîrşit, se spală şi restul feţei. Nu se foloseşte săpun în acest scop. Obrajii se vor şterge cu un prosop ud, care se va folosi numai pentru aceasta. Regiunea din jurul nasului şi gurii se spală la sfîrşit. În aceeaşi ordine se va proceda şi la uscare.

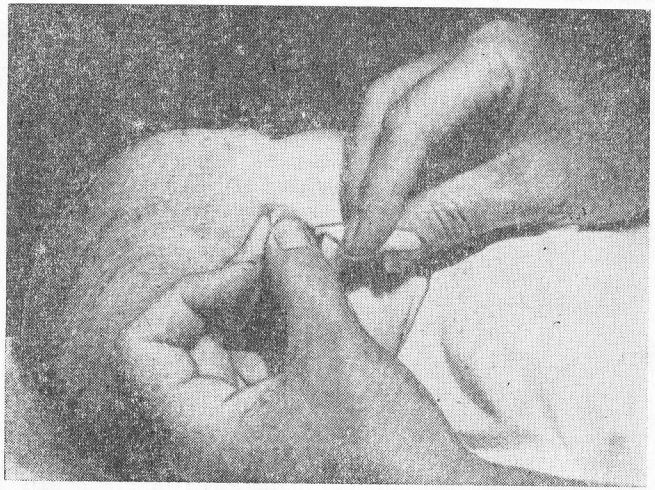


Fig. 26 — Curăţirea urechilor.

A doua metodă

2. Se începe cu spălarea feţei copilului, înainte de a fi dezbrăcat pentru baie. Se procedează la fel ca în cazul primei metode : se spală mai întîi faţa cu un prosop ud, fără săpun şi apoi se şterge prin tamponare uşoară cu colţul marcat al prosopului de baie. Urmează curăţirea nasului, urechilor, ochilor, după cum s-a mai arătat. Abia la urmă, copilul este dezbrăcat, muiat în apă, săpunit şi apoi spălat în cadă.

La sugarii foarte mici pentru a evita răceala, se recomandă săpunirea şi spălarea în cadă, după ce s-a spălat separat faţa (fig. 24 şi 25).

Este categoric contraindicat a se spăla sau curăţi cu tampoane gura copilului. Mucoasa gurii este deosebit de sensibilă şi rănirea ei constituie o poartă de intrare pentru infecţii.

În sfîrşit, părul copilului este pieptănat şi periat ; apoi se trece la tăierea unghiilor.

În timpul pieptănatului se încearcă desprinderea cojilor de pe pielea capului. Pentru a le desprinde mai uşor, se va aplica cu cîteva ore înainte pe pielea capului vaselină sau ulei. Dacă şi acest procedeu

ineficient, se va aplica un unguent salicilic 1%, după baie, va fi spălat la baia următoare.

În ceea ce privește tăierea unghiilor, vă sfătuim să nu dați zare anumitor superstiții, care mai dăinuie încă și care se opun stei proceduri. Se deschide mînuța copilului, se apucă vîrful

g. 24 — Săpunitul în cadă pe partea anterioară.

Fig. 25 — Săpunitul în cadă pe spate.

getelor unul cîte unul și se taie cu forfecuța capătul liber al un-iilor (atenție să nu se rănească pielea). Se trece apoi la tăierea nghiilor de la picioare. Această operație de tăierea unghiilor se face dată pe săptămînă.

În general, baia copilului nu trebuie să depășească cîteva minute. ste greșit obiceiul de a lăsa copilul să se joace în cadă.

După baie, toate obiectele folosite vor fi curățite și puse ordonat locul lor.

CUM SE POT EVITA IRITAȚIILE PIELII DIN REGIUNEA FESIERĂ ȘI GENITALĂ

Nu este un lucru nou pentru dumneavoastră faptul că sugarul imină involuntar materiile fecale și urina. Aceste eliminări nu află deci sub controlul voinței; ele sînt spontane și relativ nere-

gulate. Copilul mic se udă și se murdărește (cel puțin la început) la ore neregulate. Produsul eliminat trebuie îndepărtat în modul cel mai simplu posibil, fără a murdări prea mult patul copilului.

Pentru acest motiv, copilul se înfașă în scutece care se schimbă după ce s-a murdărit; înfășatul nu are numai acest scop, el contribuie și la menținerea temperaturii corpului, la evitarea răcirii acestuia.

Atît urina, cît și fecalele sînt iritante pentru pielea copilului, așa încît contactul lor cu tegumentele copilului trebuie să fie cît mai scurt. În consecință, pentru a evita iritațiile pielii este necesar:

— să se folosească o tehnică de înfășat corespunzătoare vîrstei sugarului și gradului său de dezvoltare;

— să se schimbe scutecele murdare cît mai repede;

— să se spele copilul corect după eliminarea fiecărui scaun sau după urinat;

— să se pudreze cu atenție regiunile sensibile sau iritate;

— să se acorde o grijă deosebită spălării și dezinfecției rufelor copilului.

TEHNICA ÎNFĂȘATULUI

Este diferită, în raport cu vîrsta și gradul de dezvoltare al sugarului. Astfel, în primele săptămîni va fi înfășat în scutece pentru menținerea temperaturii corpului, pentru ca la 3—4 luni să se păstreze doar un scutec între picioare și niște pantalonași care să permită mișcările libere ale picioarelor. Tot pentru a permite aceste mișcări sugarul poate fi introdus noaptea într-un sac de dormit.

Orice tehnică de înfășat s-ar folosi, trebuie evitat ca umezeala să pătrundă în regiunile unde pielea copilului este deosebit de sensibilă și anume: plicile inghinale (cutele care apar deasupra coapselor, la îndoirea acestora), cutele coapsei și regiunea posterioară a genunchilor.

De asemenea trebuie evitată menținerea umezelii de către foaia impermeabilă care se află sub corpul copilului. Rostul acesteia este doar de a împiedica pătrunderea umezelii pînă la saltea și ca mărime nu trebuie să depășească 30/35 cm. La înfășatul pentru plimbare, capetele foii impermeabile nu trebuie să se împreuneze pe abdomenul copilului, ci să ajungă cel mult pînă la șolduri, pentru a permite în felul acesta respirația pielii.

De asemenea, nu se vor folosi în mod sistematic pantalonii cauciucați sau din material plastic.

1. *Înfășatul nou-născutului și sugarului pînă la 4 luni.* Se egătesc :

— cămășuța de pînză și pieptărașul de bumbac, cu mînecile năşuței introduse în mînecile pieptărașului ;

— boneţica de bumbac sau de pînză (în casă, la o temperatură 20—22° puteți renunța complet la boneţică) ;

— scutece pentru înfășat, întinse pe masă în următoarea ordine : scutec pătrat de finet bine întins, peste care se pune pînza cauıcată (se va renunța la aceasta, dacă pielea sugarului este iritată ı prezintă eczemă) ; deasupra se întinde scutecul pătrat din pînză ; ste acesta se pune scutecul în triunghi, iar deasupra cel dreptunıiular din material absorbant.

În anotimpul rece, mai ales dacă temperatura camerei a coboprea mult, se mai adaugă și o păturică de molton sau de bumbac.

Iată cum se procedează : se îmbracă sugarului cămășuța și eptărașul, introducînd mînuța cu pumnul strîns în mîneca încreă dinainte, avînd apoi grijă să fie bine întinse, să nu facă nici o tă, după care se leagă șiretul pe umăr (fig. 26 și 27). Se îndoaie

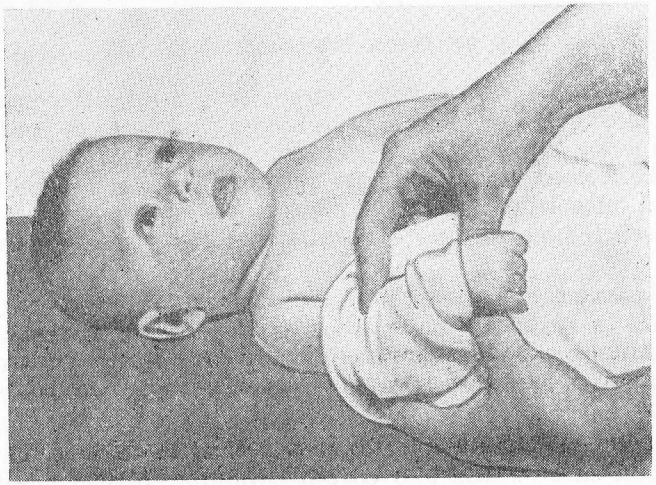


Fig. 26 — Cum se îmbracă cămășuța.

rtea inferioară, atît a cămășuței, cît și a pieptărașului peste regiunea nbilicală. Astfel îmbrăcat, copilul este culcat peste scutecele așete în ordinea indicată.

Se aplică dreptunghiul din material absorbant între picioarele pilului, în așa fel încît el să acopere regiunea fesieră și organele genitale,

ajungînd pînă sub ombilic (fig. 28). Acest dreptunghi are rolul de a împiedica trecerea urinii spre regiunea ombilicală.

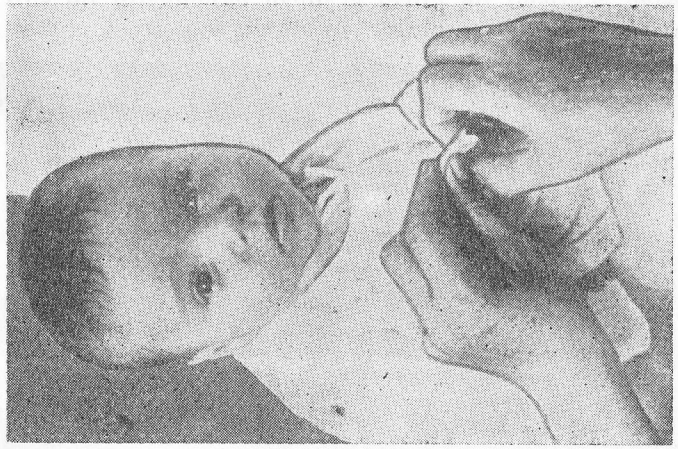


Fig. 27 — Cum se îmbracă cămășuța

Se petrece apoi colțul din dreapta al scutecului triunghiular spre partea stîngă a copilului culcat (fig. 29), după care se ridică

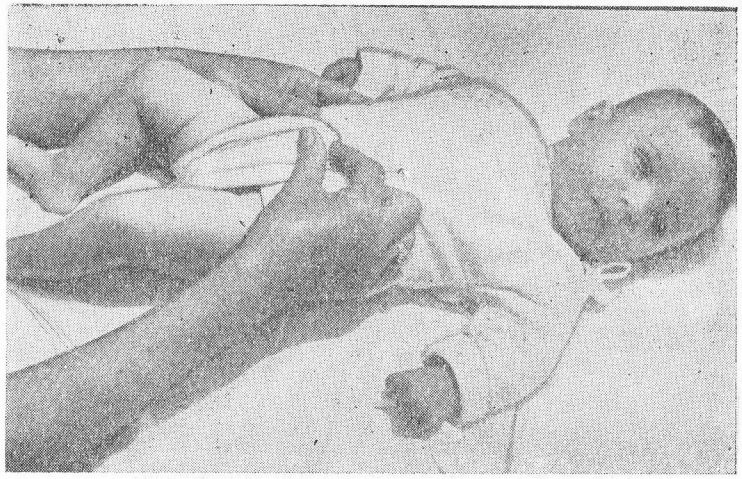


Fig. 28 — Aplicarea triunghiului absorbant.

colțul inferior între picioarele copilului (fig. 30) ; în momentul următor se petrece colțul din stînga spre partea dreaptă a copilu-

unde se fixează. Se realizează astfel un fel de pantalonaș 31).
Urmează scutecul de pînză și pînza cauciucată de sub el, care nfășoară în jurul triunghiului. În sfîrșit, se petrece partea dreaptă

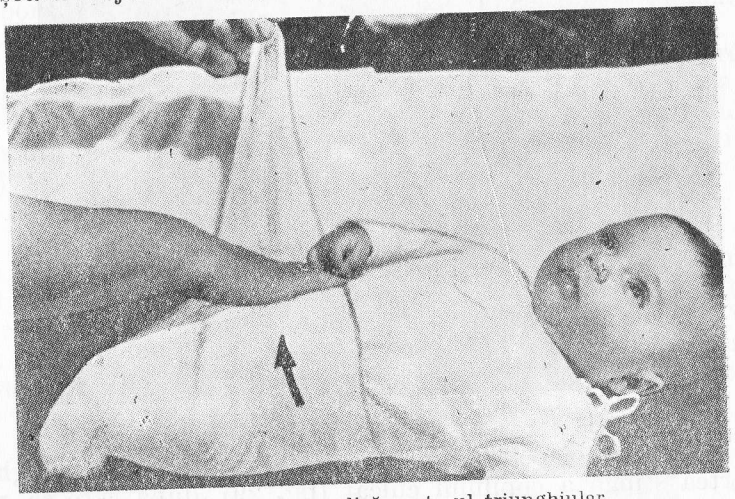


Fig. 29 — Cum se aplică scutecul triunghiular.

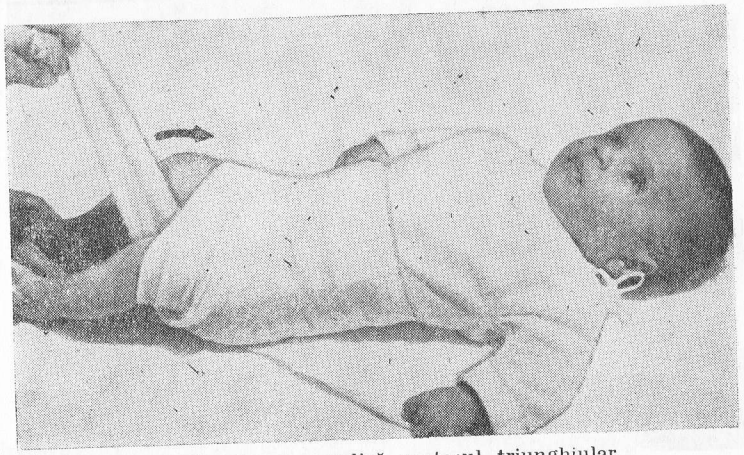


Fig. 30 — Cum se aplică scutecul triunghiular.

scutecului mare de finet spre partea stîngă a copilului și partea îngă peste partea dreaptă, fixîndu-se sus în dreapta la nivelul oracelui. Partea de jos se întinde, se îndoaie apoi peste picioare, larg,

fixîndu-se la spate. Se realizează un fel de plic, care permite mișcările libere ale picioarelor (fig. 32, 33, 34).

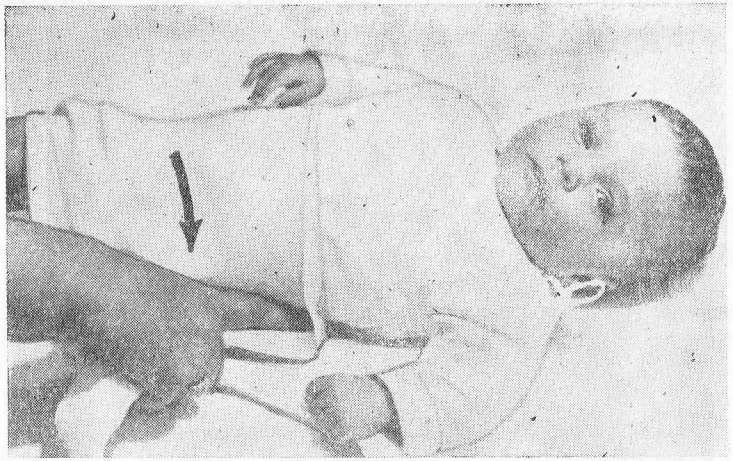


Fig. 31 — Cum se aplică scutecul triunghiular.

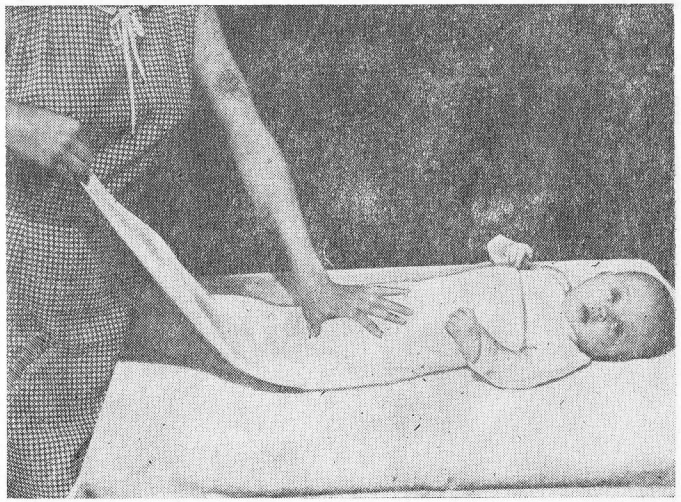


Fig. 32 — Aplicarea scutecului mare de finet.

2. *Înfășatul sugarului după 3—4 luni.* La această vîrstă (bineînțeles dacă sugarul este bine dezvoltat) se simplifică metoda de înfășat descrisă. După ce se îmbracă sugarul cu cămășuța și pieptărașul,

8 — c. 2276

ză numai scutecul triunghiular și dreptunghiul absorbant, olosesc după tehnica arătată, iar deasupra se îmbracă onaș din bumbac, scurt în anotimpul cald și lung în ano-

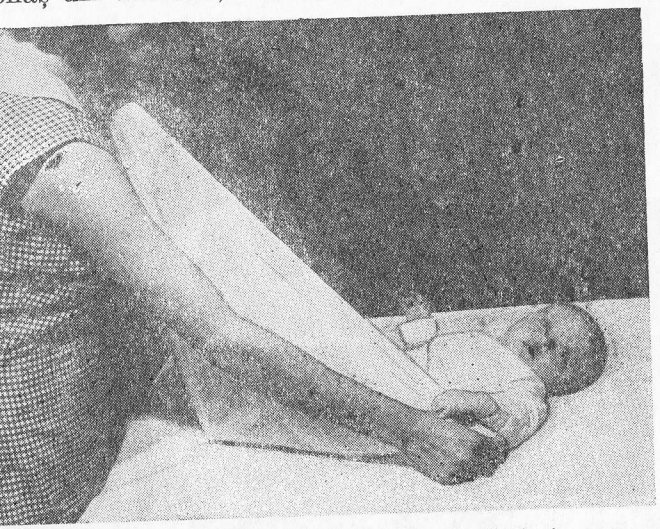


Fig. 33 — Aplicarea scutecului mare de finet.

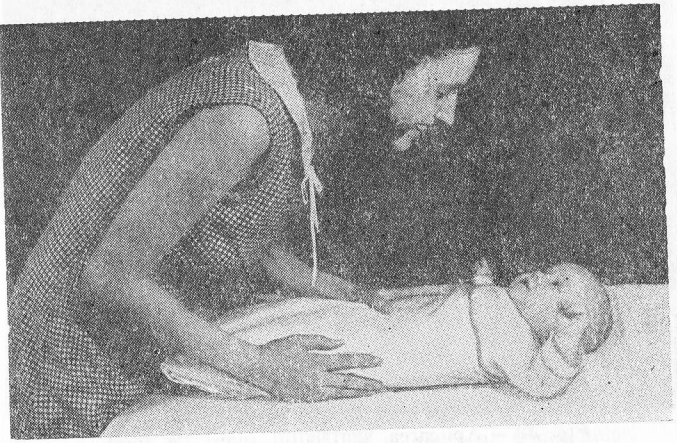


Fig. 34 — Aplicarea scutecului mare de finet.

rece. O mențiune: pantalonașii scurți sau lungi nu vor fi u elastic, ci legați cu șireturi sau prinși cu nasturi.

Dacă pantalonașii sînt scurți, piciorușele trebuie neapărat îmbrăcate în șosete și botoșei de bumbac.

3. *După baie*, mai ales dacă nu este prea cald în cameră, sugarul mic se înfașă tot după metoda arătată la punctul 1, însă cu o mică modificare: în loc să fie lăsate mîinile libere, se fixează de-a lungul corpului, cu ajutorul scutecului mare de finet. Copilul se poate introduce apoi într-un sac care se leagă la umeri.

4. *Înfășatul unui copil prematur, mic, pînă la vîrsta de 4 luni.* Scutecele se pregătesc în următoarea ordine:

— un scutec pătrat din finet;

— un alt scutec de finet așezat în colț, care se pune deasupra (cu acesta se învelesc membrele superioare și capul copilului);

— un scutec subțire, pătrat, de pînză;

— scutecul în triunghi și dreptunghi (menționate anterior).

Tehnica de înfășat este aceeași ca la punctul 1, cu deosebirea că unghiul superior al scutecului de finet pus în colț se aplică pe capul copilului ca o băsmăluță, iar colțurile laterale se petrec în jurul mîinilor și trunchiului (fig. 35).

Scutecele se încălzesc în prealabil.

Dacă prematurul este foarte mic (sub 2000 g), capul, mîinile și picioarele trebuie bine protejate, pentru ca să nu răcească. Pentru

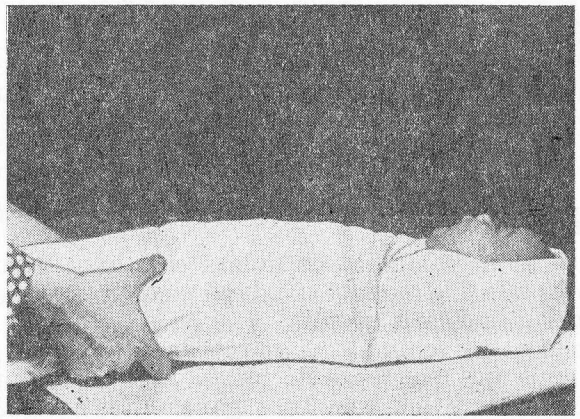


Fig. 35 — Înfășatul prematurului.

aceasta veți învăța să confecționați căciuliță, mănuși, cizmulițe din vată. Singure nu veți reuși de prima dată. O să vă învețe asistenta de ocrotire și veți vedea cît de simplu este!

5. *Cum se îmbracă sugarul cînd este scos la plimbare.* Sugarul mic se înfașă așa cum am arătat, deci tehnica înfășatului nu suferă

schimbare. În plus, se adaugă o jachetă și o bonetă de lînă introduce copilul într-un sac matlasat (fig. 36) sau de lînă, este rece afară. În lipsa sacului se poate folosi un pled de lînă. Sugarul mare este îmbrăcat într-un costumaș de lînă (bonetă, tă și pantalon) și încălțat cu botoșei de lînă sau ghetuțe puse ciorapi (fig 37).

În timpul verii, cînd este deosebit de cald afară, sugarul mai mare îmbrăcat doar cu o jacheță de bumbac și pantalonași scurți

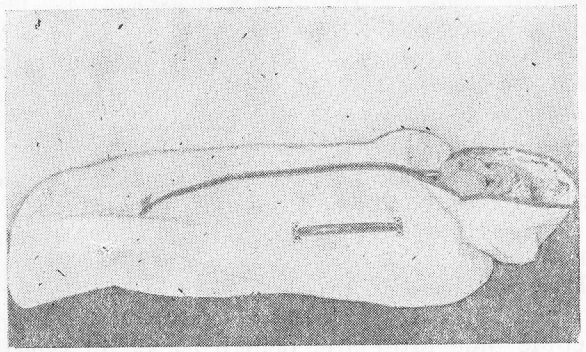


Fig. 36 — Copilul în sac matlasat.

mbac prinși în nasturi de jacheță. Sub pantalonași se va menține ecul triunghiular sau dreptunghiular atîta timp cît copilul se lărește și se udă spontan. Eventual, pentru scurt timp, se pot i și pantalonași din material plastic.

DE CÎTE ORI PE ZI SE SCHIMBĂ SCUTECELE COPILULUI

Ideal ar fi să fie schimbat de îndată ce a avut scaun. În orice în afară de orele fixe (înainte sau după masă), scutecele se schimbă e cîte ori s-a murdărit copilul.

De asemenea, se schimbă neapărat dacă s-a udat mai mult, după o emisiune mai mare de urină. Ar fi exagerat să se facă lucru după fiecare micțiune. Un sugar sănătos urinează de aproxiv 10 — 15 ori pe zi. Dacă ar fi schimbat de fiecare dată, nchipuți de cîte ori ar fi trezit din somn. În afară de aceasta, re înfășat înseamnă o pierdere de căldură, așa încît schimbînd ugar mic de prea multe ori riscați să-l răciți, să-i creați o stare ipotermie (scăderea temperaturii sub normal).

Există anumite situații în care sugarul trebuie schimbat mai este vorba de acei copii cu predispoziție la eczeme și iritații ale pielii (diateze exsudative). La aceștia se renunță, în timpul înfășatului, la foaia de pînză cauciucată sau mușama, care prin umiditatea pe care o întreține accentuează leziunile pielii. Cel mult se aplică o asemenea pînză impermeabilă sub cearșaf, direct pe saltea.

Este preferabil să se schimbe copilul înainte sau după masă?

Schimbarea scutecelor după masă prezintă avantajul că scaunele și urina emise în timpul mesei nu vor murdări scutecele proaspete. Se poate proceda în acest fel cu toți copiii alimentați artificial și care nu au tendință la vărsături.

În schimb, sugarii alimentați la sîn în poziție șezîndă nu vor fi luați în brațe murdari; deci vor fi schimbați înainte de masă. De asemenea, vor fi schimbați totdeauna înaintea mesei și niciodată după masă, sugarii predispuși la vărsături și regurgitații. Mișcările la care sînt supuși în timpul desfășatului și înfășatului pot provoca vărsături acestor copii sensibili, cu stomacul plin.

Fig. 37 — Copilul la aer, în costumaș de lînă.

Sugarul mic, cu atît mai mult cel mare, reacționează prin plîns cînd este ud sau murdar. Bineînțeles, el plînge și din alte motive... Totuși, de cîte ori copilul plînge, este agitat, controlați dacă nu este ud sau murdar.

Să presupunem că ați desfășat copilul și l-ați găsit ud. Îl veți tampona pînă la uscare cu un colț curat al scutecului lui, după care îl veți înfășa cu scutece curate.

L-ați găsit murdar? Veți șterge murdăria de pe pielea copilului tot cu un colț curat din scutecele lui, după care îl veți spăla cu apă călduță și săpun și-l veți tampona cu un scutec curat. Dacă sugarul prezintă o iritație în regiunea fesieră nu-l veți spăla cu apă, ci cu untdelemn fiert și răcit.

Pînza cauciucată se șterge cu un scutec curat. Din timp în timp, pînza cauciucată se schimbă și se spală cu apă și săpun, și cu o soluție dezinfectantă, după care se pune la uscat.

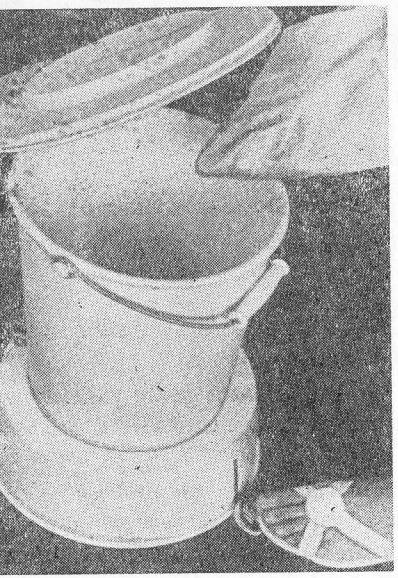
PUDRAJUL REGIUNILOR IRITABILE

Pudra de talc pulverizată fin pe părţile sensibile ale pielii are efect calmant, de prevenire a iritaţiilor. Nu folosiţi decît pudră talc. Pudra trebuie să acopere pielea într-un strat foarte subţire. nu aplicaţi un strat gros, întrucît grunjii de talc din cutele pielii un efect iritant (în special asupra organelor genitale la fetiţe). Este şit să pudraţi întîi scutecele şi cu ele astfel pudrate să înfăşaţi ilul !

Nu folosiţi pudrele organice (făină, amidon), deoarece se desmpun şi formează o cocă atunci cînd sînt ude.

CUM SE PROCEDEAZĂ CU RUFELE MURDARE

Curăţenia rufelor sugarului, a scutecelor, are un rol esenţial menţinerea sănătăţii copilului. Datorită constituţiei încă fragilă, necălită faţă de „vitregiile" mediului înconjurător, la această vîrstă copilul este predispus la tot felul de infecţii.



g. 38 — Găleata pentru scutece murdare.

Scutecele murdare, în afară de efectul iritant asupra pielii, constituie o sursă importantă de infecţie. Din acest motiv, ele trebuie dezinfectate şi spălate cu atenţie.

În spitalele de copii şi creşe, aceste măsuri sînt oarecum „automatizate" : există un circuit precis al rufelor murdare (pentru a fi supuse tuturor operaţiunilor de dezinfecţie şi spălare) şi un circuit al rufelor curate.

La dimensiuni mai reduse, firește, trebuie să asiguraţi şi dumneavoastră în casă un asemenea circuit. Vă veţi procura două căldări : una pentru scutecele murdare cu urină şi alta, neapărat acoperită, pentru scutecele murdărite de fecale (fig. 38). Scutecele din ambele ldări vor fi imediat muiate. Feriţi-vă să lăsaţi scutecele murdare mobila din casă sau să le aruncaţi pe duşumea.

Rufele copilului se spală zilnic, deoarece produsele excretate (urina şi fecalele) se descompun, emană un miros urît şi constituie o sursă de infecţii. Scutecele se scot cît mai curînd din căldări şi se storc. Cele murdare de fecale se spală în prealabil şi apoi se fierb ; pentru aceasta se pun la fiert într-o oală cu apă rece, se adaugă leşie şi săpun sau un produs detergent (Dero, Alba etc.). Se fierb astfel 5—10 minute. După fiert, se spală cu apă caldă şi săpun şi se clătesc cu apă curată. Se clătesc întîi în apă fierbinte, apoi în apă călduţă şi în cele din urmă în apă rece. Metoda aceasta de a clăti bine rufele prezintă avantajul că împiedică depunerea săpunurilor de calciu (mai ales dacă apa de spălat conţine multe săruri de calciu) pe fibrele rufăriei. Rufele neclătite se impregnează cu săpun, devin aspre şi pierd capacitatea de absorbţie, ceea ce duce la iritaţii ale pielii.

Dacă este posibil, cel mai indicat este ca rufele să fie uscate afară, la soare, şi nu în spaţii închise.

Urmează călcatul lor cu un fier încins şi depunerea în dulapul cu rufe curate. Călcatul rufelor are rolul de sterilizare, fiind recomandat în mod special la copiii cu leziuni cutanate. Feşele cu care se fixează pansamentul ombilical vor fi neapărat călcate cu fierul încins.

CÎNTARUL, OBIECT MULT FOLOSIT LA ACEASTĂ VÎRSTĂ

Am mai vorbit de necesitatea unui cîntar printre obiectele necesare bunei îngrijiri a copilului.

Cîntărind copilul cu regularitate se poate aprecia, pe de o parte, felul în care se dezvoltă şi, pe de altă parte, dacă raţia zilnică de lapte este suficientă pentru buna sa dezvoltare.

Vreţi să aflaţi cît a supt copilul ? Îl veţi cîntări înfăşat înainte de a-l pune să sugă. Veţi nota greutatea, după care îl veţi pune la supt. Imediat după ce a supt îl veţi cîntări din nou, fără să-i schimbaţi scutecele. Notaţi şi această greutate. Scădeţi greutatea copilului dinainte de supt din cea conţinută după supt şi veţi obţine cantitatea de lapte suptă de copil. Aţi făcut în felul acesta ceea ce pediatrii numesc „proba suptului".

Vreţi să ştiţi greutatea exactă a copilului ? Îl dezbrăcaţi complet, apoi îl cîntăriţi (fig. 39) ; în prealabil puneţi pe cîntar un scutec (a cărui greutate s-o cunoaşteţi dinainte). Vă recomandăm să cîntăriţi copilul fie dimineaţa înainte de masă, fie seara înainte de baie. Oricum, este bine să fie cîntărit mereu la aceeaşi oră, niciodată imediat după masă şi, pe cît posibil, în aceleaşi condiţii.

Copilul va fi cîntărit regulat (săptămînal sau lunar); cîntăritul
e nu este recomandabil în condiţiile de acasă. Vă mărturisim
vul : dacă sînteţi o fire mai nervoasă vă veţi face poate griji inu-
deoarece un sugar, chiar sănătos, nu creşte zilnic. O stagnare
reutate timp de 1—2 zile, mai mult sau mai puţin justificată,

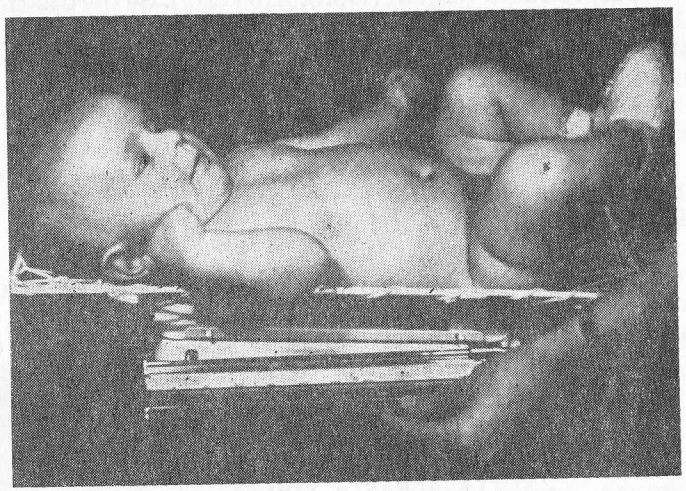


Fig. 39 — Cum se cîntăreşte sugarul.

poate pune pe gînduri sau alarma, fără să existe un motiv serios.
aceea, cîntăriţi copilul săptămînal, la început, apoi la 2 săptă-
i şi mai tîrziu lunar. Va fi suficient pentru aprecierea dezvoltării
e.

Şi acum, un sfat bun pentru tînărul tată : confecţionarea unui
fic de creştere a copilului dumneavoastră! Aceasta va rămîne,
altfel, şi o amintire plăcută în „arhivele familiei".

Graficul este simplu : cîteva linii orizontale care întretaie nişte
i verticale. În stînga se consemnează greutatea în grame începînd
ea de la naştere, iar la bază, lunile pînă la 1 an. Urmează să însem-
i cu un punct greutatea din luna respectivă. Prin unirea puncte-
se obţine un grafic (fig. 40).

O curbă ideală ar fi cea uniform ascendentă, care nu deviază
isc nici în sus nici în jos. Am spus „ideală" pentru că această situ-
e se întîlneşte destul de rar. De aceea (vă repetăm încă odată), nu
impacientaţi dacă sugarul va stagna cîteva zile (dar numai atît)
greutate!

Cît de ciudate sînt unele mame! Au pur şi simplu „ambiţia" să-şi vadă copilul gras, dolofan, căptuşit cu „perniţe" peste tot. Credeţi oare că acesta este un semn de sănătate? Vă înşelaţi! Veţi vedea că medicul apreciază sănătatea copilului după alte criterii şi anume : starea generală şi buna dispoziţie a copilului, gradul de dezvoltare şi tăria musculaturii, culoarea şi calităţile pielii, funcţia normală a organelor sale. El va hotărî dacă stadiul de dezvoltare corespunde vîrstei copilului şi numai atunci va decreta „starea de sănătate". Este eronat să credeţi că un copil gras este mai ferit de boli şi infecţii; dimpotrivă, grăsimea îl face mai puţin rezistent. Oricum ar fi copilul dumneavoastră, mai gras sau mai slab, principalul este să fie sănătos, vioi şi bine dispus. Există copii graşi şi copii mai slabi, aşa cum sînt şi adulţii (mai graşi sau mai slabi). Odată cu înaintarea în vîrstă, aceste caractere fizice se modifică. Căutaţi să aveţi un copil sănătos, acordîndu-i o îngrijire atentă corectă; nu-l îndopaţi, dar nici nu-l subalimentaţi. Ambele extreme sînt la fel de periculoase.

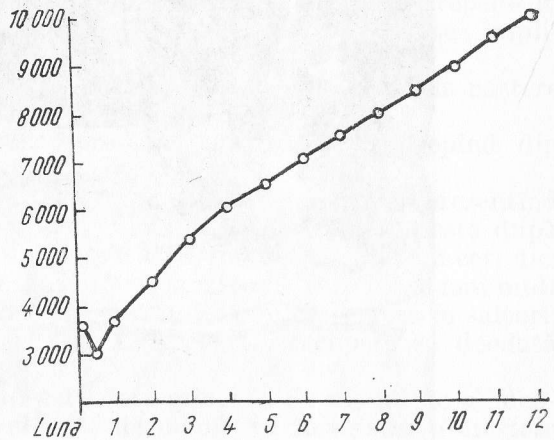


Fig. 40 — Grafic de creştere, cu o curbă de creştere ideală.

CÎTE CEVA DESPRE LUNGIMEA COPILULUI

Aţi aflat, la început, că lungimea normală a copilului la naştere este în medie de 50 cm. Băieţii ceva mai mult, fetiţele ceva mai puţin.

Viteza de creştere a sugarului este foarte rapidă pînă la vîrsta de 1 an. Cămăşuţele, jachetele încep să-i fie din ce în ce mai mici, cu cît ne apropiem de „aniversarea primului an".

Iată cum veţi determina lungimea corpului : întindeţi copilul pe masă în aşa fel încît labele picioarelor să ajungă exact la marginea mesei, iar la creştet îi fixaţi fie o carte cartonată, fie o cutie de lemn; măsuraţi apoi distanţa exactă de la marginea mesei pînă la obiectul plasat la creştetul copilului; aţi aflat astfel talia lui (fig. 41).

După cum aţi văzut, există copii care, deşi sănătoşi, sînt fie graşi, fie mai slabi. Tot aşa există copii mai înalţi sau copii mai nzi. Desigur că un copil scund, bine căptuşit cu grăsime, va cîn- poate la fel ca un copil lung, cu un strat de grăsime mult redus.

Fig. 41 — Măsurarea copilului în fiecare lună.

leţi deci că în aprecierea greutăţii sugarului, nu se poate face ab- acţie de lungimea lui.

CREŞTEREA PONDERALĂ ŞI STATURALĂ PÎNĂ LA 1 AN

Fără îndoială că vreţi să aflaţi cum ar trebui să crească copilul mneavoastră atît în greutate, cît şi în lungime, pînă la vîrsta de an (deoarece cartea noastră se ocupă numai de această vîrstă).

Una dintre proprietăţile fundamentale ale substanţei vii o con- uie creşterea. Tot ce este viu creşte : plantele, animalele, deci şi ul. În definitiv, creşterea înseamnă înmulţirea celulelor, conco- ent cu diferenţierea şi transformarea lor.

Aţi văzut în capitolele anterioare că această creştere şi diferen- e, începe în timpul vieţii intrauterine, imediat după fecundarea ulului de către spermatozoid. Este o creştere „miraculoasă" o evărată „minune a naturii"; uterul matern este cel mai perfec- nat „laborator", care dintr-o singură celulă realizează fiinţa atît complicată care se numeşte „om".

Creşterea copilului după naştere nu este altceva decît continuarea creşterii fetale. Ea va continua într-un ritm mai accelerat în unele perioade, mai lent în altele, pînă în jurul vîrstei de 25 de ani. Firește că au loc transformări şi după această vîrstă.

Ritmul cel mai rapid de creştere în viaţa extrauterină îl înregistrează sugarul pînă la vîrsta de 1 an. Acest ritm este cu atît mai intens, cu cît sugarul este mai mic (va creşte mult mai repede în primele 3 luni după naştere decît în ultimele 3 luni înaintea împlinirii vîrstei de 1 an).

În capitolele anterioare v-am vorbit despre greutatea la naştere şi despre aşa-numita „scădere fiziologică".

Acum să vorbim despre creşterea în greutate, începînd din momentul în care scăderea fiziologică a fost recuperată.

Cifrele pe care vi le prezentăm nu sînt absolute, ele reprezentînd doar valori medii. Dacă sugarul dumneavoastră nu va creşte după această schemă, dar dacă el este sănătos, nu trebuie să vă faceţi nici un fel de griji. Aşa cum am mai spus, sînt copii care cresc mai mult şi alţii care cresc mai puţin. Mai sînt unii copii care cresc în salturi, adică, după o oarecare stagnare în greutate, recuperează deodată toată rămînerea în urmă.

Ritmul de creştere mai este determinat şi de modul de alimentaţie : copilul alimentat cu lapte de mamă va înregistra o creştere mai regulată, o curbă mai uniform ascendentă, decît cel alimentat artificial.

Iată acum modul de creştere medie lunară a unui sugar sănătos:

— în primele 4 luni va creşte cu 750 g pe lună;
— de la vîrsta de 4 luni pînă la 8 luni va creşte cu 500 g pe lună;
— de la vîrsta de 8 luni pînă la 1 an, cu 250 g pe lună.

În mod normal, un copil ar trebui să crească zilnic, în medie cu :

— 25g/ zi în primul trimestru de viaţă;
— 20g/ zi în al doilea trimestru;
— 15g/ zi în al treilea trimestru;
— 10g/ zi în al patrulea trimestru.

Greutatea de la naştere se dublează în luna a IV-a — a V-a şi se triplează în jurul vîrstei de 1 an. Încă o dată, vă repetăm că aceste cifre reprezintă valorile medii, deci sînt pur orientative.

Copiii cu greutate mai mică la naştere cresc uneori mai repede, pentru a recupera rămînerea în urmă.

Un sugar care nu creşte în greutate timp de 1—2 săptămîni va fi examinat de medic, care va depista cauza stagnării ponderale (alimentaţie insuficientă, boală).

Creşterea în lungime este, de asemenea, mai mare în primele luni. În continuare, vă prezentăm, tot în valori medii, creşterea în ime pînă la vîrsta de un an :

— în prima lună copilul va creşte cu aproximativ 5 cm;
— în a II-a lună cu 3 cm;
— în lunile a III-a — a V-a, cu aproximativ 2 cm pe lună;
— în lunile a VIII-a — a XII-a, cu aproximativ 1 cm pe lună.

Observaţi deci că un nou-născut cu o talie de 50 cm va măsura îrsta de 1 an în medie 73 cm.

Din cele arătate pînă acum se pot trage următoarele concluzii :

1. *O greutate sau o lungime sub media arătată nu reprezintă neat o stare patologică.*
2. *Un copil gras nu trebuie considerat „a priori" ca fiind sănătos t predispuşi la infecţii ale căilor respiratorii, eczeme, constipaţie etc.).*
3. *Pentru precizarea dezvoltării unui sugar, ne vom folosi de ıtatea sa, de lungime şi de raportul dintre cele două elemente.*
4. *În caz de îmbolnăvire, creşterea în greutate este cea care suferă primul rînd, creşterea în lungime fiind mult mai tîrziu influenţată.*
5. *Ambele creşteri sînt dependente de modul de alimentaţie şi felul de îngrijire a copilului.*

În ultimii ani, datorită creşterii continue a condiţiilor de trai perfecţionării modului de alimentaţie, la sugari se înregistrează e medii apreciabil mai mari decît înainte. Acest lucru se poate lea şi din tabelul cu cifre medii de creştere a sugarului pe care-l zentăm mai jos.

Tabelul 1

TABEL DE CREŞTERE
(DUPĂ J. BROCK)

Vîrsta în luni	Băieţi		Fete	
	lungimea (cm)	greutatea (kg)	Lungimea (cm)	Greutatea (kg)
La naştere	51,0	3,4	50,0	3,3
1	53,5	4,1	52,6	4,0
2	57,4	5,0	56,4	4,8
3	60,4	5,8	59,4	5,5
4	62,5	6,5	61,5	6,2
5	64,5	7,1	63,5	6,8
6	66,4	7,7	65,4	7,3
7	68,2	8,2	67,2	7,8
8	69,9	8,7	68,9	8,3
9	71,4	9,1	70,4	8,7
10	72,8	9,5	71,8	9,1
11	74,0	9,8	73,0	9,5
12	75,0	10,1	74,0	9,8

Întrucît creşterea copilului (atît cea ponderală cît şi cea staturală), este, în primul rînd, rezultatul unei alimentaţii suficiente şi echilibrate, vom încerca în cele ce urmează să vă arătăm cum puteţi obţine această creştere mult dorită.

ÎN PRIMUL RÎND ALĂPTAŢI-VĂ COPILUL!

Este o recomandare pe care o primesc majoritatea mamelor în momentul în care părăsesc maternitatea, şi nu sînt cuvinte aruncate în gol!

„Laptele şi dragostea de mamă nu pot fi înlocuite cu nimic", spuneau vechii pediatri.

Pentru realizarea acestui imperativ (alimentaţia naturală), vi se cere calm, răbdare, voinţă, uneori chiar tenacitate, dar în primul rînd multă dragoste pentru „mica făptură".

Unii copii nu sug prea bine în primele zile şi actul suptului cere eforturi din partea copilului care devine agitat, lasă sînul din gură, plînge. Mama se enervează şi ea, este convinsă că nu va putea alăpta sau plînge deznădăjduită alături de copil. Or, este dovedit de mult rolul important al echilibrului psihic al mamei în eficienţa secreţiei lactate. Starea de dezechilibru sufletesc va influenţa categoric secreţia lactată, care va diminua şi mai mult. În plus, dorinţa fierbinte a mamei de a-şi vedea copilul sătul, o determină să recurgă precoce la biberon. Copilul care suge din biberon va refuza sînul mamei; preferă biberonul, deoarece obţine laptele mai uşor. Sînul nefiind excitat de supt, secreţia lactată scade continuu şi de aici, un cerc vicios, care are ca urmare înţărcarea rapidă a copilului.

Nu vă lăsaţi descurajată de primele greutăţi! Nu vă gîndiţi că nu aveţi lapte suficient, că n-aţi fi capabilă să alăptaţi! Nu abandonaţi deci încercările de alăptare! Avantajele alimentaţiei la sîn sînt incontestabile în raport cu alimentaţia artificială. Prezentăm în continuare aceste avantaje oarecum sistematizate.

1. Un copil alimentat cu lapte de mamă se va dezvolta armonios. Rezistenţa sa la infecţii este cu mult mai mare (datorită unor anumite substanţe transmise prin laptele de mamă). El se va îmbolnăvi mai rar şi boala pe care (eventual) o va face, va evolua mult mai uşor decît la copilul alimentat artificial. Dezvoltarea copilului alimentat artificial este mai deficitară, în special în primul trimestru de viaţă. Din statisticile numeroase de care dispunem astăzi, este bine stabilit că mortalitatea acestor copii este mult mai mare.

2. Laptele supt dîn sînul mamei are o compoziţie propice dezvoltării normale a copilului, compoziţie care nu a putut fi reprodusă prin nici unul din numeroasele preparate lactate. Temperatura

ui este tocmai potrivită şi sterilitatea (lipsa de microbi) este tă.

n cazul alimentaţiei artificiale, laptele de vacă ca atare (diluat diluat) are o compoziţie diferită de a laptelui de mamă şi este t mai nepotrivit, cu cît copilul este mai mic ca vîrstă.

-au fabricat din diferite amestecuri şi prin anumite procedee e, o serie întreagă de produse industriale lactate, care încearcă te, mai mult sau mai puţin, laptele de mamă, dar fără o reompletă. Sterilitatea se obţine prin fierbere sau prin alte promai complicate care modifică de multe ori substanţele conţinute te. Înainte de a fi administrat, laptele trebuie încălzit, fără a tea realiza totdeauna o temperatură potrivită.

. Laptele mamei este alimentul cel mai „ieftin", adică ...nu nimic.

Gîndiţi-vă cîte cheltuieli şi eforturi sînt legate de alimentaţia ială ! În primul rînd trebuie să vă procuraţi biberoane, tetine, etc. În al doilea rînd, preparatele de lapte sînt cu atît mai scumpe procedeele de fabricaţie sînt mai complicate, fără a mai lua nsideraţie consumul de combustibil, curent electric, gaze etc., grevează şi ele asupra bugetului. În sfîrşit, nu trebuie omis l care se consumă cu spălarea şi sterilizarea biberoanelor, lor, vaselor, ca şi pentru prepararea laptelui.

. Un lucru pe care, probabil, nu-l ştiţi : dacă veţi alăpta copi- sîn, organele genitale care au contribuit la actul naşterii, dila- şi obosite, vor reveni mult mai repede la normal. Multe femei resc" în timpul alăptării. Dimpotrivă, la femeile care nu alăp- , revenirea organelor care au contribuit la naştere se face mult greu, defectuos, cu predispoziţie la îmbolnăviri ulterioare.

. Dar, lucrul poate cel mai important este acea „cimentare că" între mamă şi copil. Aveţi senzaţia clară că oferiţi copilului din trupul şi sufletul propriu. Veţi fi lipsită de acest sentiment e" dacă nu vă veţi alăpta copilul !

COMPOZIŢIA LAPTELUI DE MAMĂ

Natura lucrează fără greş. Este de la sine înţeles că laptele mamei ie să conţină toate substanţele necesare dezvoltării „puiului n". Iată care sînt cele mai importante substanţe : apa, proteinele, mile, hidraţii de carbon, sărurile minerale, substanţele active mine, hormoni, fermenţi, anticorpi). Aceste substanţe se află ptele diferitelor mamifere în cantităţi şi proporţii diferite, potrihrănirii puiului speciei respective. În laptele de mamă, aceleaşi substanţe corespund întocmai nevoilor „micii făpturi". Mai mult decît atît, compoziţia laptelui nu este chiar aceeaşi de la naştere şi pînă la înţărcare. Ea se schimbă odată cu creşterea copilului, în funcţie de necesităţile lui.

Pentru a vă ilustra această variabilitate a conţinutului în principii alimentare în funcţie de necesitatea puiului din fiecare specie, să luăm de exemplu, conţinutul în proteine şi săruri : laptele va conţine cu atît mai multe proteine şi săruri, cu cît creşterea este mai rapidă. Astfel, sugarul îşi dublează greutatea de la naştere după aproximativ 180 de zile, în timp ce puiul de cobai şi-o dublează după 6 zile. Laptele de cobai conţine de 6,5 ori mai multe proteine şi de 12,5 ori mai multe săruri decît laptele de mamă.

În cele ce urmează vă oferim un tabel care arată compoziţia laptelui de mamă în comparaţie cu aceea a laptelui de vacă (cel mai mult folosit în alimentaţia artificială).

Tabelul 2

Substanţe conţinute în 100 ml de lapte	Proteine (g)	Grăsimi (g)	Hidraţi de carbon (lactoză) (g)	Săruri (g)	Calorii
Lapte de mamă	1,3	4,0	6,8	0,2	70
Lapte de vacă	3,4	3,6—4,0	4,8	0,7	67

Din acest tabel se observă că atît laptele de mamă, cît şi cel de vacă, au cam acelaşi conţinut de grăsimi, că laptele de vacă este mult mai bogat în proteine (aproape de 3 ori mai multe), în schimb laptele de mamă conţine mai mulţi hidraţi de carbon (lactoză). Laptele de vacă conţine mai multe săruri minerale. În privinţa conţinutului în vitamine, proporţiile sînt mult diferite, superioritatea revenind laptelui de mamă, mai ales în privinţa vitaminelor A, E, şi C ; laptele de vacă are un conţinut mai bogat în vitaminele B_2 şi B_6 (vitamina B_1 este conţinută în cantităţi egale).

În afară de diferenţele cantitative, între laptele de mamă şi laptele de vacă există şi apreciabile diferenţe calitative, adică diferitele substanţe au şi o altă structură chimică. Astfel, proteinele din laptele de mamă conţin relativ mai multă albumină, în timp ce proteinele din laptele de vacă conţin mai mult cazeină. Laptele de mamă este deci un lapte albuminic, în timp ce laptele de vacă este un lapte cazeinic.

Picăturile de grăsime din laptele de mamă sînt mult mai mici ogen repartizate, în timp ce în laptele de vacă ele sînt mai mari omogene. De aceea, grăsimile din laptele de vacă sînt mai greu gerat pentru sugar. S-a încercat corectarea acestui defect prin enizarea laptelui de vacă. Grăsimile din cele două feluri de mai diferă însă şi prin compoziţia lor chimică. S-a încercat erea acestei diferenţe prin preparatele „umanizate".

În sfîrşit, mai există o diferenţă şi în calitatea sărurilor mine- Astfel, deşi laptele de vacă conţine mai multe săruri minerale, te mai sărac în fier (18 unităţi gamma %) faţă de laptele de ă (25 unităţi gamma %). Este ştiut că fierul este absolut necesar ru formarea globulelor roşii, în special la prematur şi la sugar. Am arătat că laptele de mamă îşi schimbă compoziţia în raport iferitele perioade ale dezvoltării sugarului. Astfel, laptele pri- r 3—4 zile după naştere, numit colostru, are un conţinut mult it faţă de laptele de mamă obişnuit. Colostrul are o culoare uie, este un lichid gros, lipicios, foarte bogat în proteine (albu- , globuline) şi în globule albe, care conţin picături de grăsime rpusculi de colostru"). Este un aliment deosebit de preţios în ele zile după naştere, avînd o valoare biologică ridicată prin inutul său bogat în săruri, vitamine şi fermenţi.

COPILUL CUNOAŞTE TEHNICA SUPTULUI CHIAR DE LA NAŞTERE

Nu au trecut nici 24 de ore de la naştere şi copilul plînge, cerînd care. Îl puneţi la sîn şi observaţi, nu fără surprindere, că ştie să , deşi suptul este un act extrem de complicat. S-ar putea spune nestecatul adultului în timpul mesei este mult mai simplu în paraţie cu suptul copilului.

De obicei, copilul suge fără efort. Anumite mişcări reflexe îi nit să apuce mamelonul în gură din orice poziţie. Odată prins, nelonul este fixat între buze, împreună cu o anumită porţiune jurul lui (areola). În primul timp se realizează în gura copilului spaţiu de aer rarefiat, prin închiderea gurii în faţă şi în spate a se închide posterior prin apăsarea bazei limbii pe cerul gurii), prîrea maxilarului inferior şi a planşeului bucal muşchiulos. Pre- ea negativă realizată (un vid relativ) în gură are drept conse- ă umplerea cu lapte a canalelor de excreţie ale glandei mamare. ului). În al doilea timp, maxilarele se apropie, exercitînd o pre- e atît de mare asupra căilor de excreţie, încît laptele pe care-l ţin este împins în gura copilului.

Urmează înghiţirea laptelui, care este legată de actul suptului de ritmul respiraţiei.

CUNOAŞTEREA TEHNICII ALĂPTATULUI

Dacă n-aţi mai avut un copil, nu cunoaşteţi această tehnică. Nu vă faceţi griji! Din fericire, copilul cunoaşte foarte bine tehnica suptului şi în mare măsură el vă învaţă ce trebuie să faceţi.

Pentru „amănunte" mai intervine personalul sanitar (medicul, moaşa, asistenta de ocrotire), mama dumneavoastră, prietenele cu experienţă şi, în sfîrşit... cartea noastră.

CUM ALĂPTAŢI ÎN POZIŢIE CULCATĂ

În prima zi după naştere vi se aduce copilul la sîn. Este înfăşat în scutece curate şi învelit într-o păturică pentru a putea fi aşezat într-o poziţie stabilă (să nu alunece în timpul suptului).

Aveţi în faţa dumneavoastră un lighean cu apă călduţă şi un prosop curat. Vă veţi spăla pe mîini după care vă veţi şterge bine cu prosopul.

Pregătiţi-vă din timp o cămaşă de noapte cu deschidere largă în faţă, pentru a putea scoate cu uşurinţă sînul şi a evita frecarea mamelonului, care este foarte sensibil în acest moment.

Vă culcaţi pe o parte, plasînd în spate o altă pernă de sprijin, apoi vă spălaţi mamelonul şi regiunea înconjurătoare cu apă călduţă (fiartă în prealabil), cu ajutorul unui tifon steril sau al unei batiste curate. Copilul este culcat pe braţul dumneavoastră uşor îndoit (braţul drept dacă sînteţi culcată pe dreapta şi braţul stîng, dacă vă aflaţi culcată pe stînga). Capul copilului trebuie îndreptat, orientîndu-l în aşa fel încît gura lui să se afle în faţa mamelonului. Cu mîna liberă prindeţi sînul la baza mamelonului între degetul mijlociu şi arătător, apăsînd uşor pentru a evidenţia mamelonul. Apropiaţi apoi mamelonul de gura copilului, care se deschide la atingerea cu acesta; odată cu mamelonul introduceţi şi o parte din areolă (regiunea pigmentată din jurul mamelonului). Pentru a nu-i împiedica respiraţia, apăsaţi sînul cu degetul arătător, evitînd astfel astuparea nasului copilului. Fiţi atentă la acest lucru, deoarece copilul, fiind obligat să respire pe gură, va scăpa sînul.

În cazul în care copilul nu dă semne că ar vrea să apuce mamelonul, stoarceţi puţin lapte în gura deschisă, ceea ce îi poate provoca reflexul de sugere.

CUM ALĂPTAŢI ÎN POZIŢIE ŞEZÎNDĂ

Perioada de lăuzie s-a încheiat. Puteţi alăpta în poziţie şezîndă, cît mai comod posibil.

Aveţi nevoie de un scaun suficient de lat, cu spetează, şi un unel destul de înalt pentru ca punînd piciorul pe el să puteţi ţine icată coapsa pe care se află culcat copilul, în aşa fel încît să nu i obligată să staţi prea aplecată. O pernă aplicată între spatele mneavoastră şi speteaza scaunului va face şederea mai comodă.

Ţineţi copilul în braţe puţin întors pe o parte şi cu capul pe tebraţ. Capul copilului nu trebuie să fie prea mult lăsat pe spate, oarece această poziţie îl împiedică la înghiţit. Sînul se oferă aşa m am descris în capitolul precedent, cu aceleaşi precauţii de a nu upa nasul copilului (fig. 42). Căutaţi ca poziţia corpului şi a capu- să fie situate pe aceeaşi linie; copilul să nu fie cu corpul culcat braţele mamei, pe spate, iar capul întors spre sîn, deoarece această ziţie incomodă îl împiedică să sugă şi-l oboseşte repede.

V-aţi reluat treburile casnice. Vegheaţi din nou asupra ordinei curăţeniei din căminul dumneavoastră. Cunoaşteţi preceptele de enă legate de îngrijirea copilului. Nu le abandonaţi nici acum! ainte de a pune copilul la sîn, întindeţi peste rochie o cîrpă curată, şorţ, un prosop etc., de la baza sînului pînă peste genunchi,

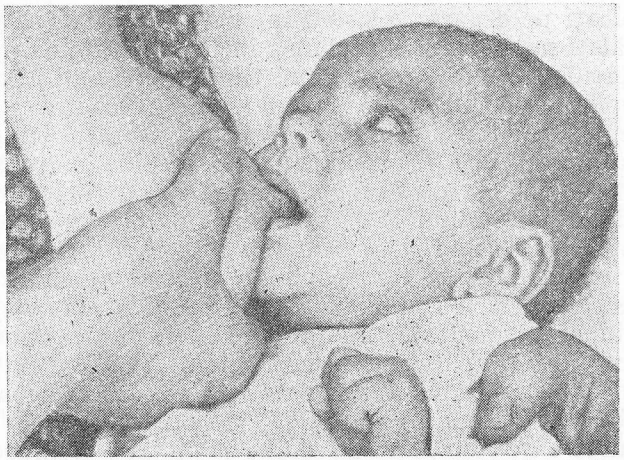


Fig. 42 — Tehnica alăptării la sîn.

ea ce vă va proteja hainele. Şi mai indicat ar fi, dacă este posibil, vă confecţionaţi un halat alb cu o deschidere în dreptul sînilor acoperit cu o clapă pe care o ridicaţi atunci cînd alăptaţi copilul. est halat îl veţi purta numai în timpul alăptării.

CUM SE PROCEDEAZĂ DUPĂ MASĂ

După supt se ţine copilul ridicat vertical în braţe (sprijinindu-i capul în primele săptămîni), pînă ce se va elimina aerul din stomac, adică pînă se va produce „eructaţia", pe care dumneavoastră o veţi auzi. Dacă eructaţia întîrzie, puteţi să „bateţi" uşor copilul pe spate.

Unii sugari înghit în timpul suptului mult aer odată cu laptele mamei. Aceştia prezintă aşa-numitele „regurgitaţii" adică pierd cîte o „gură" de lapte odată cu aerul pe care îl elimină, chiar în timpul suptului şi mai ales în poziţie culcată. Aceşti sugari este bine să fie ridicaţi de cîteva ori în poziţie verticală, în timpul suptului.

Aţi culcat din nou copilul în pătuţul lui bineînţeles, pe o parte, aţi întins în dreptul guriţei lui o batistă împăturită sau un scutec curat care să împiedice murdărirea cearşafului în cazul unei regurgitaţii şi acum ocupaţi-vă de toaleta proprie!

Vă spălaţi pe sîni cu apă şi săpun, vă uscaţi bine, apoi aplicaţi în dreptul mamelonului o cîrpă moale, curată sau mai bine cîteva tifoane sterile. Este indicat ca aceste tifoane sterile, pe care le găsiţi la orice farmacie, să le aveţi la îndemînă şi să le schimbaţi pe măsură ce se udă sau se murdăresc.

DE CÎTE ORI SE DĂ COPILULUI SĂ SUGĂ?

Ca şi „omul mare" copilul va cere şi el de mîncare de mai multe ori pe zi, solicitările sale depinzînd, bineînţeles, de vîrstă. Foamea nu vine la ore fixe şi nici nu este aceeaşi în fiecare zi. Majoritatea nou-născuţilor resimt senzaţia de foame din 3 în 3 ore; alţii la 4 ore.

Din cele arătate pînă aici, aţi putut să vă daţi seama cît de încărcată este ziua unei mame în prima lună de viaţă a copilului. Desigur, în lunile următoare totul o să vi se pară mai uşor („obişnuinţa este a doua natură").

Un copil mare, ca şi un adult, mănîncă trei mese principale pe zi, dar sugarul va primi în prima lună 6 mese pe zi (cei mai dificili chiar 7 mese pe zi). Nu-i uşor să alăptezi de 6 ori pe zi, să mai ai şi grija gospodăriei, a curăţeniei în casă, dar mai ales să îndeplineşti întocmai toate prescripţiile igienice legate de îngrijirea copilului!

În general, sugarul sănătos cere de mîncare în momentul în care i se goleşte stomacul. Solicită acest lucru prin plîns şi se potoleşte după masă. Deci, în linii mari, sugarul îşi autoreglează mesele. Dar, este foarte greu să ne lăsăm pe seama acestei autoreglări. Aşa cum am mai văzut, el poate plînge şi din alte motive. Dacă l-aţi pune la sîn de cîte ori plînge, probabil că n-aţi mai putea face altceva, în afară de faptul că v-aţi nevroza atît dumneavoastră cît şi copilul.

Din acest motiv, este indicată alcătuirea unui program zilnic, uptul la ore fixe și cu toate celelalte îngrijiri acordate copilului calate între mese (plimbarea, baia, spălatul rufelor etc.).

Dacă copilul s-a născut cu o greutate medie de 3 000—3 200 g fătuim să-l alăptați de 6 ori pe zi, la interval de 3 ore și jumătate, pînd de la ora 6 dimineața și terminînd la ora 23 și 30 de minute, copilul va primi ultima masă.

Dacă copilul este mai mare și este sănătos, îi puteți administra ai 5 mese : fie prin suprimarea celei de la ora 23 și 30 de minute mai bine, prin mărirea distanței dintre mese la 4 ore (în acest ltima masă va fi la ora 22). La prematuri și la nou-născuții la nen care prezintă dificultăți de alăptare, cu avizul medicului, se da 7 mese la interval de 3 ore (de la 6 dimineața pînă la 12 noap-

Important este să alăptați copilul la ore fixe și să nu deviați de la gramul fixat. În acest fel veți crea o ordine în viața copilului și în pria dumneavoastră existență, avînd astfel timp să vă odihniți ă vă ocupați și de alte treburi.

A alăpta la ore fixe nu înseamnă că s-ar putea întîmpla ceva sebit dacă copilul va aștepta 5—10 minute la una sau două din se. Copilul nu este o mașină care trebuie alimentată la ore absolut . Este vorba doar de o viață ordonată, de care va profita atît ilul cît și mama.

Nu renunțați în nici un caz la pauza de noapte! Această pauză, re 6 și 9 ore, este extrem de necesară pentru refacerea forțelor mei și copilului. Vă avertizăm că dacă veți ceda agitației copilului primele zile după naștere și-l veți alăpta cîteva nopți la rînd, ilul se va obișnui să sugă noaptea și veți fi trezită din somn apte după noapte, timp de luni de zile. Copilul nu va suferi pen- că el își va completa somnul în timpul zilei, dar cum veți suporta mneavoastră această oboseală?

Trebuie să înțelegeți că necesitatea copilului de a se alimenta 3 în 3 ore este fiziologică, ca o consecință a golirii stomacului, așa it, dacă sugarul plînge și se agită la acest interval, nu trebuie să edeți că este vorba de o simplă încăpățînare. Cu cît copilul va crește vîrstă cu atît mai rar va resimți această senzație de foame.

Unii medici prescriu o schemă „flexibilă" a meselor adică un ar cu pauze variabile între mese. Aceasta nu înseamnă că trebuie alimentați copilul ori de cîte ori plînge. Dumneavoastră știți însă, sugarul plînge și din alte motive decît de foame. Drept consecință aplicării acestui sistem ar trebui să alăptați copilul mai tot timpul, glijînd celelalte ocupații.

În concluzie, este bine să fie împăcate interesele mamei și ale copilului, fixîndu-se orele de supt după indicațiile amintite chiar dacă copilul plînge sau doarme.

DURATA MESELOR

Durata unei mese va fi, în medie, de 10—15 minute și nu trebuie, în nici un caz, să depășească 20 de minute.

De asemenea, nu veți permite copilului să adoarmă cu sînul în gură. Îl veți ciupi ușor de obraji, de vîrful picioarelor sau de nas, pentru a-l obliga să sugă tot timpul.

Iată acum motivele pentru care vă facem această recomandare :

1. Dacă veți permite copilului să doarmă cu sînul în gură, se va crea un reflex condiționat, adică el va dormi de fiecare dată cînd va avea sînul în gură. Într-un fel, reflexul de sugere va fi, mai mult sau mai puțin, anihilat și se va întîmpla următorul lucru : după ce ați pus copilul la sîn va adormi după cîteva mișcări de supt, iar în momentul în care îi veți scoate sînul din gură va țipa de foame.

2. V-am mai atras atenția că mamelonul este deosebit de sensibil în această perioadă. Dacă sugarul îl va „morfoli" ore întregi, pe mamelon vor apare cu siguranță crăpături (ragade), care sînt și foarte dureroase și constituie totodată o poartă de intrare pentru microbi.

Vă sfătuim să nu luați în seamă zîmbetele ironice ale mamei dumneavoastră sau replici ca „eu nu te-am crescut cu ceasul, maică" și să alăptați copilul chiar cu ceasul în față. Puneți copilul la sîn la ore fixe (pentru aceasta îl pregătiți și vă pregătiți din timp) și întrerupeți suptul după 15—20 minute. Mai tîrziu, după ce sugarul s-a obișnuit să golească sînul, puteți renunța la ceas.

ÎNCĂ ODATĂ DESPRE „PROBA SUPTULUI"

„Ia-l de pe cîntar, pune-l pe cîntar..." și din nou zîmbetele ironice ale celor bătrîni. Fiți însă sigură că sugarii lor nu au arătat așa de înfloritori ca al dumneavoastră!

Copilul plînge mult, fără nici un motiv, nu mai crește regulat în greutate, stă pe loc, ba, mai mult, scade cîte puțin. Lucrul acesta este constatat de dumneavoastră, care-l cîntăriți zilnic dezbrăcat. Poate nu suge suficient? Poate că secreția de lapte a scăzut? Acest lucru este simplu de constatat cu ajutorul „probei suptului".

Cum aflați cît va suge copilul într-o zi?

Să nu înmulțiți cifra obținută cu 6 (cele 6 mese) deoarece copilul nu suge aceeași cantitate de lapte la fiecare masă! Aceste cantități

ă destul de mult de la o masă la alta. Vă imaginaţi că prima masă
nineaţă va fi mult mai abundentă, datorită pauzei de noapte
e, pe de o parte, copilul s-a „înfometat" şi, pe de altă parte,
ele mamare au avut suficient timp să fabrice lapte. Pentru a
antitatea totală de lapte suptă de copil în 24 de ore va trebui
ă repetaţi această probă la fiecare masă, după care veţi aduna
ăţile. Deoarece proba suptului făcută în felul arătat ocupă
mult timp, ea se poate face şi prin tatonare, la 2—3 mese conse-
e sau la intervale diferite, obţinînd în acest fel rezultate sufi-
de concludente asupra cantităţii de lapte supt de copil.

UNUL SAU AMBII SÎNI LA FIECARE MASĂ?

Glandele mamare constituie un organ care produce cu atit mai
lapte, cu cît este mai solicitat. Cu cît copilul va suge mai bine
i mult şi va goli mai bine sînul, cu atît glandele mamare vor
ta mai mult lapte.
Se recomandă să se ofere copilului cîte un sîn la fiecare masă;
a supt la prima masă din cel stîng, va suge la masa următoare
el drept şi aşa mai departe. În acest fel sînii vor fi bine goliţi.
ă însă şi excepţii! În primele două săptămîni de viaţă este foarte
at, uneori, să se pună copilul să sugă la ambii sîni la fiecare masă,
ecial atunci cînd secreţia lactată nu s-a instalat încă din abun-
ă.
S-a menţionat, în treacăt, că în mod obişnuit, în a 3-a sau a
i după naştere are loc aşa-numita „furie a laptelui" sau „suirea
lui" anunţată prin umplerea sînilor însoţită de o uşoară roşeaţă.
ă aceasta nu se produce sau se produce insuficient, sînii rămîn
secreţia de lapte este deficitară. Instalarea secreţiei lactate
rezultatul unei transformări hormonale foarte complicate în
nismul femeii, avînd legături strînse cu sistemul nervos. De ase-
ea, în cazul în care există o dovadă certă a unei secreţii insufici-
, este recomandabil să se pună copilul să sugă la ambii sîni la
aşi masă. În ambele situaţii se poate obţine o secreţie mai abun-
ă, prin excitarea produsă de actul suptului.
În cazul în care se oferă copilului ambii sîni la o masă, sînul care
dat primul la supt la o masă va fi al doilea la masa următoare.
loilea sîn va fi mai puţin golit decît primul, deoarece puterea de
re a copilului scade cu cît el este mai sătul, iar laptele se obţine
uşor la începutul suptului şi mai greu pe măsură ce sînul se goleş-
Din acest motiv, se recomandă această alternanţă la fiecare masă.
După fiecare masă se controlează dacă sînii au fost complet
ţi prin supt, iar dacă nu au fost goliţi, îi veţi stoarce pînă la
ultima picătură de lapte. Numai sînii complet goliţi fabrică lapte din abundenţă!

Se trece la o alimentaţie mixtă, adică la completări ale suptului cu lapte de vacă sau preparate de lapte de vacă, numai după ce au fost epuizate toate mijloacele de a se menţine secreţia lactată la nivelul necesar bunei creşteri a copilului şi după ce în mod real s-a constatat o insuficienţă a secreţiei laptelui (vezi alimentaţia mixtă).

În concluzie, laptele de mamă este cel mai preţios aliment în prima lună de viaţă, deci să nu se renunţe cu uşurinţă la el.

CUM PUTEŢI ŞTI DACĂ SUGARUL ESTE SĂTUL?

Este adevărat că el nu exprimă senzaţia de saţietate prin vorbe. Dumneavoastră nu-l întrebaţi (şi la ce aţi face-o?) şi el nu vă răspunde. Totuşi, sugarul, cît de mic, în special dacă este sănătos, vă va „spune" cînd este sătul: l-aţi luat de la sîn, l-aţi ţinut în poziţie verticală pînă a eliminat aerul, l-aţi culcat în pat, iar el va adormi imediat şi va fi liniştit pînă la masa următoare. Dacă vă uitaţi la abdomenul lui, veţi vedea că, imediat după masă, este „rotunjor", depăşind nivelul toracelui. Dar semnul cel mai preţios, cel mai sigur că mesele sînt suficiente, că sugarul se satură, este creşterea normală şi regulată în greutate.

Dacă sugarul hrănit la sîn nu s-a săturat, el va fi agitat, va plînge între mese, va prezenta un abdomen „supt" (adîncit), cu pereţii „tari", contractaţi la palpare. Nu rareori va fi constipat (este vorba de o constipaţie aparentă sau pseudoconstipaţie).

În sfîrşit, în cazul în care această „stare de foame" se prelungeşte, copilul nu mai creşte în greutate sau va creşte insuficient.

Suptul degetului sau al unor obiecte care ajung în mînuţa copilului nu constituie un semn de foame. Dimpotrivă, după unii, el traduce mai curînd o „stare de bine".

CE CANTITATE DE LAPTE TREBUIE SĂ SUGĂ COPILUL

Sugarul nu aşteaptă indicaţiile medicale în ceea ce priveşte cantitatea de lapte pe care trebuie să o sugă. Dacă mama are lapte suficient, el îşi va lua raţia necesară creşterii şi bunei dezvoltări, această cantitate fiind reglată de cele două senzaţii instinctive: senzaţia de foame şi cea de saţietate.

În primele zile de viaţă, cantităţile ingerate vor fi, bineînţeles, foarte reduse. S-a mai vorbit anterior despre necesitatea pauzei

entare din prima zi de viață. În zilele următoare, cantitatea de
e suptă crește pe măsură ce secreția sînilor devine mai bogată și
de sugere mai mare. Variațiile mari în ceea ce privește cantitățile
pte secretate, ca și cele ale puterii de sugere a sugarilor, au făcut
sară stabilirea — desigur, în linii mari — a unor cantități medii
are trebuie să le primească sugarul în 24 de ore, pentru buna sa
oltare și pentru o creștere mai armonioasă. Cifrele sînt îndeajuns
lative și copilul le „respectă" cu aproximație. Sînt sugari care au
ie de cantități mai mari pentru creștere și, dimpotrivă, alții care
ezvoltă tot așa de bine cu cantități mai mici.

De multe ori nu se poate stabili din maternitate cantitatea nece-
de lapte. Este nevoie de o perioadă mai îndelungată pentru a se
ili acest lucru. Nu vă pierdeți răbdarea dacă rația zilnică de
e oferită copilului, nu este încă suficientă. Cantitățile medii de
e de mamă, exprimate în mililitri, pe care trebuie să le primească
ou-născut în 24 de ore, în prima săptămînă sînt următoarele :

— în a 2-a zi după naștere : 70 ml ; această cantitate repartizată
mese (uneori 7) ar reprezenta 10 ml/masă ;
— în a 3-a zi : 120 ml, adică 20 ml/masă ;
— în a 4-a zi : 180 ml, adică 30 ml/masă ;
— în a 5-a zi : 270 ml, adică 45 ml/masă ;
— în a 6-a zi : 360 ml, adică 60 ml/masă ;
— în a 7-a zi : 420 ml, adică 70 ml/masă ;
— în a 8-a zi : 480 ml, adică 80 ml/masă.

În continuare, cantitatea de lapte variază între 80 și 100 ml/masă
ori chiar peste 100 ml), în tot cursul primei luni.

Trebuie subliniat faptul că aceste cifre sînt relative, că „suga-
nu le cunoaște" și deci nu se orientează după ele. El nu suge
eași cantitate la fiecare masă și nici exact aceeași cantitate în fie-
zi. Este bine însă ca mama să cunoască aceste cifre pentru a-și
ea explica o eventuală lipsă de creștere a copilului prin cantita-
insuficientă de lapte ingerat (se determină prin proba suptului).

Dar după prima săptămînă? Care este cantitatea necesară unui
ar alimentat natural?

Se poate stabili foarte ușor, ținînd seama că pînă la vîrsta de 6 săptămîni, un sugar
tos are nevoie de o cantitate de lapte egală cu 1/5 din greutatea sa ; între 6 săptămîni
luni de o cantitate egală cu 1/6 din greutatea sa, iar dintre 4 și 7 luni de o cantitate
cu 1/7 din greutatea sa. Calculul este deci foarte simplu, dacă se cunoaște greutatea
ului. Presupunînd că un sugar cîntărește la 3 luni 5 400 g, el va avea nevoie la această
ă de o cantitate egală cu 1/6 din greutate (5 400 g : 6 = 900 g). Înseamnă că el ar
ui să sugă în medie 900 ml/zi, adică 150 ml/masă.

Alimentația naturală, ingestia de lapte din sînul propriei mame, nu poate fi comparată cu nici o altă formă de alimentație, nici în ceea ce privește aportul de substanțe necesare bunei dezvoltări a copilului și nici a siguranței pe care o oferă.

Nu există o incapacitate completă de alăptare ! Se mai ridică unele voci care susțin că în ultimele decenii — legat de „calamitățile" vieții moderne — capacitatea de alăptare a mamelor ar fi în regres. Sînt afirmații insuficient dovedite. Încă astăzi, 70—80% din femei (unele statistici sînt și mai optimiste) sînt pe deplin capabile de alăptare.

Desigur că pe lîngă „marile cuceriri" ale civilizației se constată unele efecte „negative" ale acesteia, în sensul unei artificializări a vieții, al unei îndepărtări de condițiile naturale. Acest lucru se reflectă foarte bine asupra capacității de alăptare a femeilor din diferitele pături sociale. Statistici verificate au arătat că mamele din mediul rural sînt în cea mai mare măsură capabile de alăptare, în timp ce mamele intelectuale sînt în mai mică măsură capabile de acest lucru. Femeile cu menstruații neregulate sînt mai puțin apte de alăptare decît cele cu menstruația regulată.

Încă un lucru susținut de unii medici : femeile pînă la 25 de ani au o capacitate de alăptare mai bună decît cele mai vîrstnice. De asemenea, capacitatea de alăptare crește de la primul copil pînă la al patrulea, scăzînd de la a cincea naștere.

Secreția lactată este din punct de vedere cantitativ foarte diferită de la o mamă la alta.

Dacă nu aveți lapte pentru a acoperi în 24 de ore cantitatea de 1/5—1/6 din greutatea copilului, înseamnă că este vorba de o secreție insuficientă a glandelor mamare, de o hipogalactie.

Se poate afirma că este vorba de o hipogalactie numai dacă, în urma unor eforturi susținute un timp mai îndelungat, nu s-a reușit mărirea secreției lactate, chiar după ce copilul a fost pus să sugă la ambii sîni la fiecare masă. Se vorbește despre insuficiența secreției glandelor mamare dacă proba suptului efectuată la fiecare masă, timp de mai multe zile consecutiv, a arătat că rația de lapte obținut în 24 de ore nu atinge o cantitate egală cu 1/5—1/6 din greutatea corpului copilului și dacă a rezultat în mod cert că după terminarea suptului nu mai există lapte în ambii sîni. În aceste cazuri este vorba, fără îndoială, de o dificultate în alăptare, care poate să țină fie de mamă, fie de copil. Acestea nu constituie însă motive de a renunța complet la alăptarea copilului ; cel mult se va trece la o alimentație mixtă (completarea laptelui de mamă cu lapte de vacă sau cu un

rat din lapte de vacă). Deci, chiar în cazul unei secreţii lactate reduse, nu se renunţă la alăptare, fiecare picătură din laptele amă fiind deosebit de preţioasă pentru copil!

tatistici mari au arătat că mortalitatea sugarilor este invers rţională cu durata alăptării. Cu cît alăptarea este mai pre-ă, cu atît mortalitatea este mai scăzută.

De aceea se recomandă ca sugarul să fie alăptat preponderent ote de mamă pînă la vîrsta de 6 luni (din cantitatea totală de ingerată în 24 de ore, laptele de mamă constituie cea mai mare).

Deseori, mamele se întreabă în prima zi de naştere dacă vor avea ent lapte pentru a-şi hrăni copilul. Este foarte greu de răspuns astă întrebare. Orice prognostic ar fi hazardat. Uneori se observă din prima zi o secreţie foarte abundentă, însoţită de umflarea r. Alteori, dimpotrivă, secreţia de lapte se reduce la cîteva pică-bţinute cu dificultate. Nici din prima şi nici din a doua situaţie pot trage concluzii asupra viitoarei capacităţi de alăptare, nici un medic nu poate să prezică în acest moment cantitatea pte şi durata alăptării.

Mica „fabrică de lapte" concentrată în glandele mamare are şi ea un centru de dă neurohormonal, este dirijată de acest centru prin legături destul de compli-în timpul sarcinii, datorită hormonilor (secreţiilor interne) ovarieni şi placentari, e măresc. Odată cu acest efect, aceeaşi hormoni determină şi fabricarea şi depozita-lobul anterior al hipofizei a unui hormon numit prolactina. După naştere, şi deter-ă de explusia placentei, se produce vărsarea prolactinei în circulaţia sîngelui, ceea lanşează secreţia lactată. Ulterior, această secreţie este obţinută numai prin actul ui, adică prin golirea sînilor.

O oarecare valoare „prognostică" privind capacitatea de alăptare ar avea compararea raturii axilare cu aceea obţinută după aplicarea termometrului între sîni şi peretele c. Dacă această temperatură este cu 0,5° mai mare decît cea axilară, ar fi un semn creţie suficientă sau de instalare iminentă a acesteia.

S-a mai observat o oarecare legătură între conformaţia sînilor şi citatea de alăptare. Astfel, forma (destul de rară) de sîni cilindrici i, s-ar caracteriza printr-o secreţie deosebit de abundentă de e, iar sînii în formă conică (obişnuiţi) ar fi mai bogaţi în lapte cei de formă sferică care au mai mult ţesut grăsos şi mai puţin dular (secretor).

Veţi observa că în primele săptămîni după naştere, ambii sîni se umefia şi îşi vor mări volumul înaintea meselor. Treptat, pe măsură ece timpul, tumefacţia sînilor regresează, fără ca secreţia lactată să ă, ci, dimpotrivă. Mărimea sînilor nu este direct proporţională antitatea de lapte secretată.

Există unele glande mamare care secretă mult lapte în zilele următoare naşterii, dar eliminarea se face cu dificultate. În aceste cazuri, sînii vor fi trataţi cu deosebită grijă, reuşindu-se să se restabilească astfel secreţia normală.

În definitiv, ce trebuie să urmărească mama? Ca sînii să fie complet goliţi după suptul copilului.

Există şi unele medicamente cu „renumele" de a stimula secreţia lactată; medicul este singurul în măsură să prescrie vreunul din aceste medicamente. Se mai indică de asemenea, în ultimul timp, medicamente capabile de a dilata canalele de excreţie ale glandelor mamare.

Cel mai important element în excitarea şi menţinerea secreţiei lactate este evitarea stagnării laptelui în sîni; aceasta se poate recunoaşte după următoarele semne:

— sînii se întăresc mai mult ca de obicei;
— apare o senzaţie de tensiune dureroasă;
— la palparea sînilor se simt nişte noduli (noduri);
— la un examen de urină (efectuat în laborator) se constată lactoză, iar în lapte apar la microscop, corpusculi de colostru.

COPILUL MEU NU SUGE!

Sîntem obişnuiţi cu această exclamaţie a unei mame alarmate; în cabinetele de consultaţii pediatrice, aceasta poate fi deseori auzită.

Fie că este vorba de o simplă deficienţă în tehnica alimentaţiei sau de ceva mai serios, remediabil sau chiar iremediabil, primul gînd al medicului se îndreaptă spre mama disperată, adică spre sursa de lapte, care, în orice caz, trebuie să fie menţinută.

În paginile trecute s-a amintit importanţa echilibrului psihic în menţinerea secreţiei lactate. Subliniem încă o dată acest lucru, pe care-l ştiu bine toţi medicii şi pe care trebuie să-l cunoască tot atît de bine şi mamele. Secreţia depinde în mare măsură de liniştea sufletească a mamei. Orice supărare, orice stare de agitaţie psihică sau de dezechilibru afectiv duce nemijlocit la scăderea cantităţii de lapte. În cazul în care copilul nu suge suficient sau nu suge bine, încredinţaţi această grijă medicului de specialitate, iar dumneavoastră liniştiţi-vă! În efortul de a găsi cauza acestei deficienţe se pune imediat întrebarea: cine este de vină, copilul sau mama?

În cele ce urmează, veţi vedea cît de variate sînt cauzele care duc la acelaşi rezultat: un obstacol în alimentaţia naturală. Acest obstacol poate ţine fie de copil, fie de anumite defecte organice sau anorganice ale acestuia, fie de mamă, de anumite boli locale (la nivelul sînului) sau generale.

Aici se deosebesc două situaţii net distincte şi anume : cînd copi-
rezintă dificultăţi la supt, fără un substrat organic şi cînd aceste
ultăţi au un substrat organic.

1. În prima situaţie, deci în lipsa unui substrat organic, se
lrează cei mai mulţi nou-născuţi care refuză sînul în primele zile
iaţă.

a. În clipa în care este pus la sîn şi simte mamelonul, copilul
ie neliniştit, agitat, aruncă capul pe spate, ţipă. Pe scurt, nu
e fi determinat să apuce mamelonul. Este foarte probabil, vorba
tulburare nervoasă. În acest caz, în afară de măsurile de liniş-
a copilului, prescrise de medic, mama va încerca mereu, cu răb-
cu perseverenţă, să pună copilul la sîn, să-l determine să sugă.
opiii mai mari, cu greutate mai mare, se poate încerca un regim
zitoriu de înfometare (nu va primi lapte la 2—3 mese) asigurîndu-i
cantitatea necesară de lichide (ceai fără zahăr, administrat cu
riţa). Se mai pot obţine rezultate prin aplicarea unui mamelon
icial, mai lung, din cauciuc, În toată această perioadă, tranzi-
, în care copilul nu suge, se vor goli sînii la fiecare masă, pentru
menţine secreţia lactată.

Copilul prinde sînul, trage de cîteva ori, dar apoi dă semne de
eală şi adoarme. Dacă este trezit reîncepe să sugă, trage din nou
—3 ori, după care adoarme iarăşi. Această eventualitate se
rvă în special la prematuri. În acest caz se mulge laptele pînă la
ea sînului şi se dă copilului cu linguriţa, cu pipeta sau cu bibe-
l (tetina avînd neapărat orificiul foarte mic) sau prin intermediul
sonde introduse prin nas direct în stomac (gavaj). Ultima mane-
fiind mai complicată, este utilizată numai în spitale.

Nu se renunţă să se pună copilul din cînd în cînd la sîn. Pe de o
e trebuie să fie menţinut treaz reflexul de sugere şi, pe de altă
e, pe măsură ce trece timpul şi cîştigă în greutate, copilul va
pe să sugă normal.

c. Copilul suge, dar mişcările sînt rare, imperfecte şi ineficiente.
tele nu este tras, iar copilul oboseşte repede. Deficienţa se dato-
e în primul rînd insuficientei dezvoltări a reflexului de sugere.
astă situaţie se întîlneşte la copiii traumatizaţi la naştere, trau-
ism care poate duce la o hemoragie cerebrală. Insuficienţa refle-
i de sugere constituie de multe ori un simptom precoce al unei
ni cerebrale. Numai medicul este în măsură să aprecieze acest
u.

d. În sfîrşit, una dintre cauzele cele mai obişnuite care duce la o
ere a capacităţii suptului este guturaiul sugarului sau „obstrucţia
ală".

Dacă la copilul mare şi la adult guturaiul simplu este o boală uşoară, care nu necesită nici un tratament deosebit, la sugarul mic evoluează de multe ori de-a dreptul dramatic. În afară de faptul că această boală, iniţial de origine virotică, are totdeauna tendinţa de a se extinde la plămîni, de a realiza complicaţii la urechi (otite), de a se asocia cu infecţii microbiene etc., guturaiul reduce posibilitatea de alimentaţie a sugarului. Cu nasul astupat, el nu poate să respire în timpul suptului, iar respiraţia pe gură îl obligă să abandoneze sînul. Neputîndu-se alimenta, scade capacitatea sa de a rezista bolii. Iată un cerc vicios din care copilul mic este adesea greu de scos, cu toate eforturile medicului. În acest caz, se impune de urgenţă dezobstruarea foselor nazale (destuparea nasului). În afară de curăţirea mecanică cu vată sau tifon muiat în ceai de muşeţel, se vor instila soluţii indicate de medic. Capul copilului va fi uşor flectat pe spate, după care se va picura în fiecare orificiu nazal cîte o picătură de soluţie. Deoarece aceste obstrucţii se datoresc adesea edemului (umflării) mucoasei nasului, picăturile puse în nas, prin conţinutul lor, au tocmai rolul de a reduce acest edem. La sugari, mult mai important decît tratarea guturaiului este evitarea lui. În primul rînd se impune ca orice persoană din anturajul copilului care suferă de infecţia căilor respiratorii, de gripă, să evite orice contact direct cu copilul. În cazul în care acest contact este inevitabil (mama care-l alăptează), persoana în cauză va purta în faţa gurii şi nasului o mască după modelul arătat; în plus, se va supune tuturor măsurilor igienice : spălatul pe mîini, dezinfecţia rufăriei etc.

2. Şi acum să vedem care sînt cauzele organice care pot reprezenta un obstacol în alimentaţia naturală.

Sînt copii care se nasc cu anumite defecte, denumite în termeni medicali „malformaţii congenitale". Aceste malformaţii pot fi localizate la oricare din organele copilului. Malformaţiile se moştenesc după anumite legi bine stabilite.

Unii copii se nasc cu un maxilar inferior deosebit de mic şi de scurt, care poate să coexiste cu o boltă palatină deschisă (cerul gurii lipseşte în bună parte), în aşa fel încît cavitatea gurii comunică cu nasul (gură de lup); această malformaţie poate să se combine cu o altă malformaţie care este despicarea buzei superioare (buză de iepure).

Malformaţiile amintite sînt mai des întîlnite, dar există şi altele, care ţin de faringe şi care afectează complicatul act de deglutiţie (de înghiţire). Mai există malformaţii care astupă orificiile nasului, împiedicînd respiraţia pe nas, ceea ce face suptul imposibil.

Din fericire, în stadiul actual de dezvoltare a cunoştinţelor medicale, majoritatea acestor malformaţii pot fi tratate chirurgical.

Suptul normal este deci un act reflex care reprezintă modul de ntaţie al unui sugar sănătos. Orice boală poate modifica, dimi- au aboli acest act reflex. Copilul bolnav suge mai prost sau nu deloc, bineînţeles în raport cu gravitatea bolii. Dacă un sugar ofaringită (guturai) va suge cu dificultate, copilul cu bronho- monie, meningită sau septicemie nu va suge, poate, deloc. De enea, va suge prost copilul encefalopat (cu defecte la nivelul ului) şi nu va suge deloc un sugar care-şi pierde conştiinţa sau prezintă convulsii.
Rezultă de aici că medicul trebuie înştiinţat de orice modifi- în actul suptului.

ALTEORI ÎNSĂ MAMA ESTE DE VINĂ

Aţi văzut în capitolul precedent cît de numeroase sînt obsta- e în calea unui supt normal care ţin de copil. Nu mai puţin eroase sînt cele „generate de mamă".
Copilul este sănătos, este înfometat, poate să sugă, dar...
a. Obstacolul cel mai simplu şi în acelaşi timp foarte dificil de vat constă într-o conformaţie anormală a mamelonului. Forma uită este aceea de mamelon cilindric, bine reliefat faţă de areola entată din jur. Dintr-un mamelon astfel conformat copilul perfect şi fără dificultate.
Uneori, mamelonul este turtit, alteori crăpat sau foarte gros şi, îrşit, rareori, are aspectul de „mamelon ombilicat", adică, în loc e ieşit în afară, se află sub nivelul areolei. În acest din urmă caz, ul nu va putea suge, deoarece, practic, mamelonul nu există şi nu are ce să apuce între maxilare. Acest obstacol poate fi evitat pregătirea mamelonului încă în timpul graviditătii, adică prin ţiunea zilnică exercitată asupra lui cîteva luni înainte de naştere, prin folosirea pompei de tras lapte, care, prin vidul care-l creează, ră mamelonul ombilicat. Această pompă se foloseşte şi înainte pune copilul la sîn. În cazul în care, cu toate eforturile nu s-a it ca mamelonul să proemine, în aşa fel încît copilul să-l poată a, se mulge laptele pînă la golirea sînului şi se administrează ingurita sau cu biberonul.

b. Se ştie cît de dureroase sînt acele mici crăpături (uneori sîn- nde) de pe mameloane sau chiar de pe areolă. Fiecare alăptat ne un adevărat chin. Dar nu numai atît, prin aceste crăpături pielii pot pătrunde microbi care infectează sînul, formînd ade- te abcese. Crăpăturile se numesc „ragade", fisuri sau eroziuni elonare. Ne veţi întreba de unde provin aceste fisuri mamelonare atît de frecvente în primele săptămîni de alăptare. Deoarece copilul nu prinde bine porţiunea areolară (din jurul mamelonului) se produce o tracţiune prea mare pe mamelon, care duce la formarea acestor fisuri. Ele mai pot fi provocate şi de supturile prelungite, în special la mamele cu pielea albă şi sensibilă. În acest caz, în primul rînd se suprimă suptul copilului pînă la vindecarea fisurilor. Se folosesc astăzi, în această situaţie, pompe artificiale de tras lapte şi se administrează lapte cu linguriţa sau cu biberonul.

Durerile se calmează cu ajutorul unor unguente prescrise de medic, iar fisurile se tratează de asemenea după indicaţia medicului. Să nu se dea ascultare sfaturilor bătrîneşti şi să nu se folosească leacuri empirice ! O infecţie a sînilor poate compromite sănătatea mamei şi a copilului. Tratamentul propriu-zis urmăreşte închiderea şi vindecarea crăpăturilor, ca şi evitarea infecţiei. În acest scop, se folosesc atingeri cu nitrat de argint 4—5%, pomezi cu antibiotice sau alte pomezi protectoare (cu tanin, glicerină etc.).

c. Respectînd cu rigurozitate toate măsurile de igienă, este sigur că nu se ajunge la o inflamaţie a sînilor (mastită).

Fisurile mamelonare pot constitui o poartă de intrare a microbilor ; pătrunderea şi înmulţirea lor, favorizată şi de stagnarea laptelui (în cazul cînd sînii nu sînt goliţi din cauza durerii), realizează aşa-numita „mastită de retenţie". În cazurile mai grave, mai avansate, infecţia se întinde şi cuprinde toate ţesuturile sînului.

Cum se recunoaşte o mastită de retenţie ?

Femeia care alăptează are o senzaţie de tensiune dureroasă la nivelul sînului afectat. Sînul este întărit şi dureros la atingere. Mai tîrziu apare şi roşeaţa, ca şi o uşoară creştere a temperaturii. Într-o fază mai avansată a infecţiei apare inflamaţia căilor limfatice (aşa-numita „limfangită"), cu tumefacţia ganglionilor din axile. Starea generală este alterată, cu febră mare şi frisoane. Infecţia se întinde şi se formează abcese. Din sîn se scurge fie lapte amestecat cu puroi, fie numai puroi. Aceasta este mastita gravă, care nu mai poate fi tratată decît chirurgical.

În schimb, mastita de retenţie poate fi şi trebuie urgent tratată medical. În această situaţie, nu se întrerupe suptul. Suptul copilului constituie principalul tratament al mastitei de retenţie. Dacă suptul este insuficient pentru golirea sînului, se foloseşte pompa de tras lapte. Sînul inflamat va fi ridicat în sus şi fixat cu un sutien special. Se vor aplica comprese cu alcool. În cazul mastitei grave, suptul va fi întrerupt. În această situaţie copilul ar putea să înghită puroi în loc de lapte, ceea ce i-ar putea periclita serios sănătatea şi chiar viaţa. În ambele forme de mastită se face un tratament cu antibiotice, bineînţeles la indicaţia medicului.

S-au prezentat detaliat simptomele acestei boli serioase, care
în pericol sănătatea mamei şi a copilului, pentru ca mama să
rindă primele semne şi să ia măsurile necesare, dintre care prima
anunţarea medicului.

d. Sînt mame cu lapte suficient, capabile să-şi alăpteze copilul
ecare masă, dar care prezintă o scurgere de lapte din ambii sîni
re mese. În afară de partea inestetică de a avea rochia sau hala-
reşnic umede în regiunea sînilor, mai există şi pericolul iritaţiei
eloanelor prin umezeala persistentă. În această situaţie, se aplică
mamelon şi sutien o bucată de tifon steril împăturită în patru,
ul avînd rolul de a absorbi picăturile de lapte scurse. Dacă tifo-
s-a îmbibat parţial, nu va fi întors şi reutilizat — aşa cum se
obişnuieşte — deoarece prin uscarea laptelui el devine scorţos
tă mameloanele. Va fi înlocuit cu altul curat, adică spălat, fiert
lcat cu fierul încins, pentru a fi steril.

Dacă obstacolele mai sus citate ţin direct de organul care fabrică
ele, mai există o serie întreagă de obstacole legate în general de
nismul mamei, adică de anumite suferinţe fizice sau psihice,
oli acute sau cronice ale mamei ca sursă de lapte.

e. Scăderea importantă în greutate a mamei poate fi o contra-
caţie de alăptare. Această scădere în greutate poate avea cauze
ite : subalimentaţie, boală etc. Dacă în cazul subalimentaţiei
ei alăptarea poate continua cu condiţia unui aport alimentar
ient, care să ducă la o reechilibrare ponderală a „sursei de
e", în caz de boală a mamei, alăptarea va fi întreruptă, deoarece
efortul pe care îl solicită din partea organismului mamei, poate
va boala.

Sistemul nervos este implicat în procesul de fabricare şi secreţie
ptelui. O dovadă simplă : uneori se întîmplă ca în timp ce copi-
suge dintr-un sîn să se golească şi celălalt sîn de lapte.

Cît de frecvente sînt durerile de cap, durerile de mijloc la femeile
alăptează ! La acestea se mai adaugă „stări nervoase", stări
gitaţie, de nelinişte, insomnii. Deşi supărătoare, aceste simptome
rebuie exagerate şi mai ales să nu li se acorde decît importanţa
enită. Se tratează simplu, cu antinevralgice, calmante, desigur
ndicaţia medicului.

f. În cazul unor boli nervoase grave, care au existat şi înainte
aşterea copilului sau care au apărut mai recent, suptul este contra-
cat numai în situaţia în care mama prezintă „crize" de pierdere
nştienţei (convulsii). Dacă alăptarea a fost permisă, ea va avea
numai în prezenţa unei alte persoane, dat fiind pericolul la care
expus copilul în cazul în care criza s-ar declanşa tocmai în timpul
tării.

Care sînt măsurile ce trebuie luate în privinţa alăptării în cazul în care mama suferă de una dintre bolile cronice cum sînt sifilisul, tuberculoza sau diabetul ?

g. Copilul care prezintă semne de sifilis congenital, poate fi alăptat de mama lui, chiar dacă ea nu are semne de sifilis.

Invers, dacă mama este sigur sifilitică şi copilul pe care l-a născut nu prezintă semnele acestei boli, de asemenea nu se interzice alăptarea, dar profilactic, se tratează copilul cu penicilină, după schema prescrisă de medic.

h. În cazul în care mama suferă de tuberculoză, permisiunea de a alăpta depinde de forma pe care o îmbracă boala. Desigur că decizia o va lua medicul de specialitate (ftiziologul). Astfel, în cazul unei tuberculoze a ganglionilor limfatici ai gîtului (scrofuloză) sau al unei tuberculoze osoase, este de la sine înţeles că alăptatul nu va fi interzis. În schimb, va fi cu siguranţă contraindicat în cazul unei tuberculoze a glandelor mamare sau în cazul unei tuberculoze pulmonare evolutive. Interzicerea alăptării în această ultimă formă de tuberculoză trebuie neapărat însoţită de întreruperea oricărui contact dintre mama infectată şi copil imediat după naştere. Numai astfel se va putea evita şi infectarea copilului.

Să presupunem că femeia care a născut a suferit cîndva de o tuberculoză evolutivă, dar în urma controalelor medicale, ea a fost declarată vindecată. I se va permite alăptarea ? Da, însă cu condiţia ca în toată perioada alăptării mama şi copilul să fie sub supravegherea dispensarului de tuberculoză şi a dispensarului de pediatrie.

i. De cele mai multe ori mama diabetică nu va alăpta, deoarece acest efort ar agrava evident boala de care suferă.

SURSA DE LAPTE NECESITĂ O ÎNGRIJIRE ATENTĂ !

Din cele arătate pînă acum rezultă că integritatea „sursei de lapte" are un rol covîrşitor pentru dezvoltarea armonioasă a copilului. Îngrijirea sînilor trebuie începută chiar din timpul graviditătii (continuată cu atenţie şi sporită în toată perioada alăptării).

Rochiile, halatele, sutienul se confecţionează în aşa fel încît să nu împiedice creşterea (uneori apreciabilă) a sînilor gravidei şi mamei care alăptează. Sînii nu trebuie presaţi ci susţinuţi de dedesubt, fără a-i împinge prea sus. Sutienul va fi astfel confecţionat încît să se deschidă în faţă şi să nu exercite nici o presiune asupra mameloanelor.

Îmbrăcămintea mamei va fi comodă, subţire, pentru a permite aerisirea pielii.

ameloanele se spală cu apă rece şi se masează între degete sau se freacă cu o periuţă de dinţi nu prea aspră, încă din timpul itaţii.

ipsa de igienă permite depunerea unor cruste de colostru pe loane, dedesubtul cărora pielea devine foarte sensibilă. Dacă cruste s-au format, ele se îndepărtează prin spălare cu unt-n, dar spălatul zilnic va evita formarea acestor cruste. Nu i mameloanele cu alcool ! Pielea îşi va pierde elasticitatea şi va i aspră.

u uitaţi că orice deviere de la prescripţiile unei bune tehnici ptare (mese frecvente, timpul de supt prelungit peste 20 de e, poziţia nepotrivită a sugarului în timpul alăptării, golirea ientă a sînilor etc.) poate duce la îmbolnăvirea sursei de lapte, ste atît de preţios pentru dezvoltarea armonioasă a copilului. rmînd întocmai indicaţiile privind alăptarea corectă, se obţine laşi timp protejarea sînilor şi o secreţie lactată abundentă, deci suficientă şi „de bună calitate" pentru copil.

eriţi sînii de infecţii ! Infecţiile glandelor mamare duc la îmbol-ea mamei şi, adesea, a copilului.

tît sîngele menstrual cît şi lohiile (scurgerile lăuzei) sînt infec-de aceea, pentru a evita infectarea sînilor trebuie luate în aceste de măsuri suplimentare de igienă : spălarea frecventă pe mîini, enia corpului prin duşuri zilnice şi schimbarea cît mai frecventă ăriei de corp şi de pat.

n fiecare dimineaţă şi seară se va acorda o atenţie deosebită r, care vor fi spălaţi cu apă şi săpun. Să nu se uite îngrijirea loanelor !

n cazul scurgerii de lapte între mese, se aplică dedesubtul mame-lor comprese dintr-un material absorbant, care se schimbă cît des.

Dacă mameloanele devin dureroase în timpul suptului, se cer-ză imediat dacă n-au apărut fisuri (ragade).

Orice roşeaţă care apare pe sîn, însoţită şi de durere, poate na un început de mastită. Se aplică imediat comprese reci, des bate, pînă la venirea medicului. Sînul va fi menţinut ridicat s cu ajutorul unui pansament de susţinere, care se poate confec-în felul următor : o cîrpă triunghiulară, suficient de lungă, va ucită în aşa fel încît se realizează un bandaj mai gros la mijloc i subţire la capete. Partea din mijloc va fi aplicată dedesubtul r ţinuţi ridicaţi, iar cele două capete vor fi legate de umărul petrecînd unul dintre ele între sîni, peste torace, iar celălalt sub peste spate. Acest pansament susţinător poate menţine apli-cată şi compresa rece, între aceasta şi pansament fiind întinsă gutapercă sau o foaie de material plastic.

Uneori, mai ales din motive de ordin medical, se impune o înţărcare bruscă. În acest caz, se aplică un pansament compresiv, de asemenea ridicînd sînul în sus. Trebuie să se obţină neapărat scăderea şi apoi oprirea secreţiei lactate, deci, ingerarea de lichide va fi redusă la un minimum necesar. Mama va lua un purgativ (sulfat de sodiu), pentru ca prin diaree să piardă cît mai multă apă, ceea ce duce implicit la scăderea secreţiei de lapte. Acest lucru este uşor de înţeles dacă vă gîndiţi că principalul constituent al laptelui este de fapt apa, care reprezintă vehiculul tuturor celorlalte substanţe.

Tot la fel, veţi înţelege motivul pentru care aşa-numitul „deranjament de stomac" (de fapt o enterită sau enterocolită) reduce apreciabil secreţia de lapte. În consecinţă, feriţi-vă pe cît posibil de diaree în timpul alăptării !

Dacă vă pregătiţi de înţărcare nu veţi mai excita secreţia glandelor mamare, adică nu veţi mai goli sînii cu pompa de lapte, nici cu mîna. Veţi mulge cîteva picături de lapte doar atunci cînd din cauza tensiunii extreme, sînii devin dureroşi.

Şi în această perioadă a înţărcatului veţi respecta cu rigurozitate toate regulile de igienă a sînilor (pericolul unei mastite de retenţie !).

ÎNVĂŢAŢI „GOLIREA" ARTIFICIALĂ A SÎNILOR !

Numai sînul complet golit de lapte va fabrica din nou lapte suficient. Suptul copilului, în special al nou-născutului şi al sugarului mic nu reuşeşte să golească complet sînul şi în acest caz se impune evacuarea artificială a laptelui. Golirea artificială a sînului se poate face fie cu mîna (golire manuală), fie cu pompa de lapte.

Multe mame preferă golirea sînului cu pompa de lapte, deoarece golirea manuală este mai dificilă şi impune o anumită „tehnică", un anumit exerciţiu. Noi vă sfătuim totuşi, să încercaţi, să perseveraţi în a goli sînul cu mîna. Pompa se poate folosi la început, cînd mama nu a învăţat încă prea bine golirea manuală sau atunci cînd sînii sînt prea plini. Prin presiunea exercitată cu mîna asupra sînilor, se obţine o golire mult mai perfectă. Afară de aceasta, se pot descoperi „nodulii de lapte" (glandele pline cu lapte).

Pompele de lapte sînt de mai multe feluri, toate avînd dezavantajul de a fi greu de spălat. Cea mai obişnuită, mai ieftină şi mai des folosită de mame este poate şi cea mai imperfectă, deoarece golirea micului rezervor de lapte se face prin scurgerea acestuia

marginea care vine în contact direct cu sînul. Bineînțeles că în asemenea condiții
e este departe de a mai fi steril. Mai recomandabile sînt pompele al căror rezervor
deschidere pentru scurgerea laptelui.
Cum se procedează? Pompa de lapte se aplică bine pe sîn, avînd grijă ca în mijlocul
rului să se afle mamelonul și areola, în timp ce para de cauciuc este strînsă în pumn.
eliberarea bruscă a perei de cauciuc, mamelonul este aspirat adînc în cilindru, iar
e țîșnește și este colectat în rezervorul anexat dedesubtul cilindrului. Sînul va fi
prin strîngerea și eliberarea ritmică a perei de cauciuc (fig. 43).

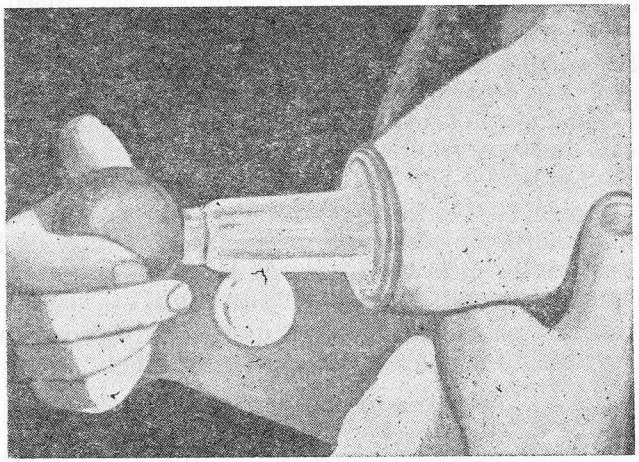


Fig. 43 — Golirea sînului cu pompa de lapte.

S-au imaginat numeroase tipuri de pompe, unele complicate, acționate cu apă sau
ric, dar acestea se folosesc în special în instituții (spitale de copii, maternități).
Mult mai recomandabilă este pompa alcătuită din 2 cilindri (fig. 44). Primul cilin-
a) este lățit la bază, pentru a fi aplicat pe sîn; celălalt cilindru (b) este ceva mai lung
primul, pentru a putea aluneca ușor peste acesta din urmă și are capătul superior
s. Cilindrul *a* se introduce în cilindrul *b* și apoi se aplică partea lățită a cilindrului
sîn. Prin scoaterea lentă a cilindrului *b* se creează un vid în cilindrul *a*, care determină
area mamelonului și golirea sînului.

Golirea manuală a sînului este mult mai eficientă, asigurînd
celași timp și o sterilitate absolută; o puteți efectua dumnea-
stră sau oricare altă persoană care vă ajută (mama sau soțul).
În cazul în care sînul este golit de o altă persoană, iată cum tre-
e să procedeze: se va așeza în fața mamei; într-o mînă va ține
eronul sterilizat, cu o pîlnie de sticlă deasupra, iar mîna cealaltă
fi aplicată pe sîn, pe care-l va cuprinde între degetul mare apli-

cat dedesubt și restul degetelor deasupra (fig. 45). Se va exercita deasupra o mișcare de presiune de la degetul mic spre arătător, iar dedesubt, o contrapresiune cu degetul mare, combinată cu deplasarea întregii mîini spre areolă, care va fi puternic strînsă între degete. În acest moment, laptele va țîșni în pîlnie. Se repetă aceste mișcări într-un ritm mai rapid, schimbînd din cînd în cînd poziția mîinii pe sîn, pentru a putea cuprinde și alte porțiuni ale acestuia. Asupra sînului nu trebuie să se exercite presiuni bruște, brutale, ci lente, de ușoară „frămîntare"; doar mișcarea de exprimare a laptelui, în momentul cînd degetele au ajuns pe areolă va fi mai bruscă. Mișcările de alunecare vor fi înlocuite din timp în timp prin ușoare mișcări de masaj, efectuate cu vîrful degetelor în sens circular.

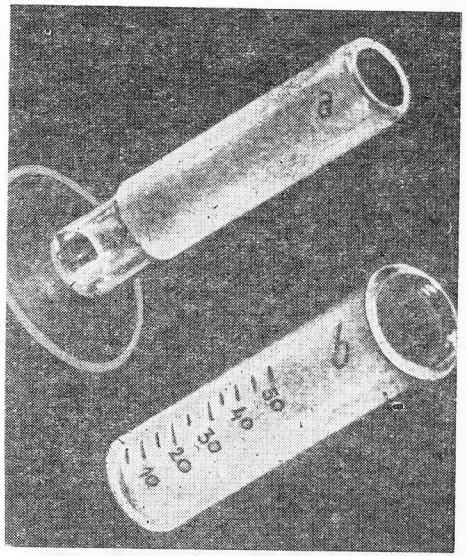


Fig. 44 — Un model mai practic de pompă de lapte.

Sînt cu desăvîrșire contraindicate și de obicei ineficiente presiunile ritmice exercitate pe mamelon. Trebuie avut grijă ca laptele să nu treacă peste degetele celui care exercită golirea, deoarece ar fi compromisă sterilitatea lui.

Nu este rău ca înainte de a întreprinde golirea manuală a sînului, palmele să fie în prealabil pudrate, deoarece umezeala pielii face ca presiunea și alunecarea concomitentă să se facă cu obstacole, provocînd dureri.

Dacă trebuie să efectuați singură „golirea", apucați sînul într-o mînă, aproape de baza lui, cu degetul mare deasupra, restul degetelor dedesubt. Lăsați mîna să alunece, comprimînd sînul ușor între degetul mare și degetele celelalte, de la bază spre mamelon (fig. 46).

Un alt procedeu (indicat în special dacă sînii sînt mari): se cuprinde sînul în ambele mîini și se folosește aceeași mișcare de presiune-alunecare de la bază spre mameloane. În acest ultim caz, biberonul cu pîlnia va fi ținut între picioarele ridicate pe scăunel, ca la alăptare. Dacă degetele nu exercită o presiune suficientă asupra sînului de la bază către căile excretoare, se poate întîmpla ca laptele să refuleze către sîn, ceea ce produce dureri mari.

Laptele astfel muls, în biberon, va fi imediat administrat copi- sau, dacă este necesar, păstrat. În acest ultim caz, sticla va fi ɔată și ținută la rece (frigider).

Întrucît laptele de mamă se oferă copilului crud, adică nefiert, ɔuie să fie absolut steril (fără microbi). Pentru a se obține aceasta,

45 — Golirea sînului cu ajutorul altei persoane.

Fig. 46 — Golirea sînului de către mamă.

e obiectele mai sus menționate, folosite pentru golirea artificială nilor, vor fi sterilizate cu regularitate după fiecare folosire. În ituțiile mari, sterilizarea acestor obiecte (biberoane, pîlnii, pompe apte etc.) se face prin fierbere sau cu aburi. Cum se procedează ă? Se spală obiectele în apă fierbinte, în care s-a dizolvat , frecîndu-le bine cu o perie specială (perie pentru sticle, care ășește în comerț), după care se vor așeza în apă rece, într-o oală e, special afectată acestui scop, care se pune pe foc. Din momentul are apa a început să fiarbă se mai lasă să clocotească încă 10 minute. ectele astfel fierte, nu se șterg cu cîrpa, ci se varsă apa fierbinte e lasă oala (cu obiectele fierte) să se usuce pe marginea sobei, ald.

Mîinile și sînii se spală înainte de fiecare muls.

La copilul alimentat cu lapte de mamă muls, este bine să se distanțeze mesele — dacă greutatea copilului permite acest lucru — la 4 ore, pentru menajarea sînilor. Trebuie menționat că în timp ce suptul este un act normal, mulsul nu este și cu ori cîte menajamente s-ar efectua, golirea sînilor (în special cea manuală) obosește mama și sînii. De aceea, pentru odihnă și refacere, se impune o pauză mai mare între mese.

Dacă laptele muls dintr-un singur sîn este insuficient, el va fi obținut din ambii sîni. În acest caz se va proceda în felul următor: se va mulge laptele dintr-un sîn pînă nu mai apar decît cîteva picături, se trece apoi la celălalt sîn, care va fi de asemenea complet golit, revenindu-se la primul sîn unde laptele s-a refăcut în parte. Important este ca sînii să fie complet goliți!

REGIMUL DE VIAȚĂ AL MAMEI ÎN PERIOADA DE ALĂPTARE

În timpul sarcinii, fătul se hrănește cu sîngele mamei, iar după naștere copilul este hrănit cu laptele mamei. Sensul existenței dumneavoastră se confundă cu ființa pe care ați zămislit-o și pe care o aveți acum în fața ochilor : un copil vioi „plinuț", într-un cuvînt : sănătos.

Ați scăpat de sarcină, dar n-ați scăpat de griji, dimpotrivă, grijile sînt mai mari! Dacă în viața intrauterină copilul era oarecum ferit de agresiuni, acum „ochi dușmănoși" îl pîndesc din toate părțile. Numai dumneavoastră, ca mamă, îl puteți ocroti, îl puteți apăra, de dumneavoastră depinde buna lui dezvoltare, călirea lui pentru a înfrunta „lupta cu viața".

Dar pentru aceasta, dumneavoastră trebuie să fiți în primul rînd suficient de „tare", sănătoasă fizic și psihic. Nu abandonați regimul de viață pe care vi l-ați impus în timpul sarcinii! Evitați, pe cît posibil, oboseala ; dormiți cît mai mult, nu renunțați la odihna de după masă, nu practicați sporturi violente, dar faceți zilnic o plimbare. Impuneți-vă o viață calmă. În primele săptămîni după naștere sînteți obosită, simțiți nevoia de odihnă, deci odihniți-vă!

Continuați același regim alimentar ca și în timpul sarcinii : alimente variate, foarte proaspete, consistente, dar ușor de digerat. Mîncați însă ceva mai mult. Nevoile de calorii au crescut de la 2 500 la 3 000—3 500 de calorii pe zi. De aceea, în afară de cele 2 mese principale, mîncați bine dimineața și la ora 17. Adăugați alimentației în special hidrați de carbon (zahăr) și lapte. Laptele conține 90% apă, iar dumneavoastră aveți nevoie de lichide suficiente pentru fabricarea laptelui. Trebuie să beți în jur de 2 litri de lichide pe zi, din care 1/2 de litru să fie lapte, dacă îl suportați.

Cantitatea prea mare de lichide trebuie totuşi evitată, datorită linţei unor mame de a se îngrăşa peste măsură. Laptele poate fi umat şi degresat, pentru că şi astfel prin consumul lui aduceţi aport important de calciu şi proteine.

Vă invităm să consumaţi în special legume crude şi fierte, fruc- carne, ouă; mai puţin preparate făinoase. Ne veţi întreba dacă rtul de vitamine artificiale este necesar? Unii medici recomandă t lucru, dar noi credem că un regim alimentar echilibrat va aco- nevoile de vitamine.

Evitaţi alimentele care ar da laptelui un gust dezagreabil: eiul iute, sparanghelul, ţelina, usturoiul, ceapa etc.

Nu uitaţi că anumite alimente care trec în lapte pot face rău ilului! Nu beţi alcool (acesta trece în lapte), consumaţi puţină ea şi nu fumaţi! Vă avertizăm că alcoolul şi nicotina sînt otrăvuri ernice pentru copil. Dacă aveţi impresia că nicotina din ţigară trece în sînge pentru că fumul nu-l înghiţiţi, ci-l trageţi în piept, şiţi! Nicotina se resoarbe prin mucoasa gurii, dar mai ales prin eţii alveolelor pulmonare, în afară de cantităţile mici pe care le hiţiţi odată cu saliva.

În ceea ce priveşte medicamentele, nu luaţi nimic din proprie iativă, ci numai la prescripţia medicului, deoarece o bună parte medicamente (fie injectabile, fie luate pe gură) trec în sînge, de în lapte şi odată ajunse în organismul sugarului pot avea o acţi- toxică. În cazul în care nu puteţi consulta imediat un medic, rugăm să reţineţi că trebuie evitate medicamentele care conţin nfor, somniferele (fenobarbitalul şi toţi compuşii barbiturici), nchilizantele, analgezicele (medicamentele contra durerii), unele ibiotice, sulfamidele şi vermifugele (medicamentele contra vier- or intestinali).

Dacă mama care alăptează primeşte un laxativ, copilul nu suferi, deoarece absorbţia acestora în sînge şi trecerea în lapte e extrem de redusă.

În această perioadă, vaccinările şi roentgenterapia (tratamentul raze Röntgen) se practică numai cu indicaţii speciale.

ÎMBOLNĂVIREA MAMEI MODIFICĂ LAPTELE

Laptele de mamă este un produs biologic. Natura „măiastră" hibzuit lucrurile în aşa fel încît substanţele care se află în sîngele mei, organul numit glandă mamară, să fabrice laptele necesar copi- ui. Or, natura nu greşeşte! Atîta timp cît organismul mamei este ătos, nealterat de „agresiunile" din jur (infecţii, intoxicaţii etc.), tele este de bună calitate, absolut adecvat necesităţilor sugarului.

În momentul în care vreo agresiune din afară reuşeşte să tulbure echilibrul biologic al mamei, aceasta se repercutează imediat şi asupra laptelui pe care îl fabrică. Cum se realizează acest lucru? Este logic că atunci cînd lipsesc anumite substanţe din sînge, ele vor lipsi şi din lapte. Dacă substanţele de bază (proteine, hidrocarbonate, grăsimi) sînt de obicei constante în sînge şi deci şi în laptele de mamă, alte substanţe, în special vitaminele, variază în funcţie de prezenţa lor în sînge. Dacă vitaminele lipsesc din alimentaţia mamei, ele vor lipsi şi din laptele pe care-l oferă copilului.

Îmbolnăvirea mamei tulbură echilibrul diferitelor funcţii din organismul ei, tulburare care se va repercuta asupra diferitelor glande, deci şi asupra glandei mamare.

Majoritatea agresiunilor mediului în care trăim se datoresc unor „vietăţi" microscopice (microbi, virusuri). Ce se întîmplă dacă aceşti „agenţi patogeni" invadează organismul mamei care alăptează?

Am vorbit despre infecţiile sînului (mastite). Dar dacă infecţia este localizată în altă parte (plămîni, intestin) sau dacă este generalizată (septicemii, viroză) ce se întîmplă cu laptele?

Microbii nu trec în laptele de mamă decît dacă infecţia se localizează şi în glandele mamare. Virusurile — care circulă însă în tot organismul — trec şi în lapte, deci şi în organismul copilului. Se pune atunci întrebarea: dacă mama suferă de o boală infecţioasă (microbiană sau virotică), copilul poate continua să sugă mai departe la sîn? Noi spunem că nu! În primul rînd, în cazul unei boli infecţioase (cu febră) trebuie să se evite contactul copilului cu bolnava, iar în al doilea rînd există şi posibilitatea infectării prin lapte. Totuşi, laptele trebuie muls, pentru a nu diminua secreţia lactată.

În consecinţă, laptele muls va fi fiert, după care va fi administrat cu linguriţa sau cu biberonul. Fierberea laptelui asigură sterilitatea lui, în cazul în care ar fi fost infectat, dar cu riscul pierderii anumitor substanţe foarte preţioase din lapte care se distrug prin fierbere (vitamine, enzime etc.) Dar cum acest procedeu este provizoriu (pînă la însănătoşirea mamei), se foloseşte pentru menţinerea secreţiei lactate şi pentru ca sugarul să nu fie lipsit de lapte.

În cazul unui simplu guturai este permisă alăptarea? Dacă aţi „răcit" uşor, dacă simţiţi o jenă în gît, veţi purta o mască care trebuie să acopere gura şi nasul pentru a apăra copilul de infecţie. În acest scop vă confecţionaţi o pungă dreptunghiulară din pînză în care veţi introduce o foiţă de plastic; la cele patru colţuri veţi coase nişte şnururi. Veţi lega masca deasupra urechilor, la spatele capului, iar jos, pe sub axilă, la spate.

Toate cele expuse constituie recomandări generale. Hotărîtoare i însă indicaţia medicului, care, în funcţie de boala mamei, va mite sau nu alăptarea.

SCAUNELE COPILULUI HRĂNIT EXCLUSIV CU LAPTE DE MAMĂ

Scaunele se modifică atît în funcţie de felul alimentaţiei, cît şi az de boală, dar mai ales în cazul unei afecţiuni a căilor digese. Scaunul conţine resturi alimentare, secreţii glandulare îngroşate ă), mucus, celule descuamate (ale mucoasei intestinale) şi bacii.

Pentru evaluarea scaunului se apreciază: numărul, culoarea, sistenţa, reacţia (acidă, neutră sau alcalină) şi, eventual, prezenţa r particule patologice (mucus, sînge etc.).

Este important să cunoaşteţi aspectul scaunului sugarului alntat exclusiv cu lapte de mamă, pentru a putea sesiza eventualele dificări ale acestuia, pe care să le puteţi aduce la cunoştinţă mediui pediatru care îngrijeşte copilul. Scaunul tipic al copilului alntat cu lapte de mamă are următoarele caracteristici: culoare benă-aurie, consistenţă păstoasă, reacţie acidă şi miros acrişor mat. Nu are mirosul fetid tipic al scaunului copilului mare şi adului. Se compune în cea mai mare parte din bacterii (*B. bifidus*); poate conţine şi filamente de mucus.

Nu vă speriaţi dacă scaunul are uneori o culoare mai verzuie, ă este ceva mai grunjos. Culoarea verzuie se datoreşte oxidării rubinei (pigmentul care dă culoarea galbenă a scaunului) în verdină (un pigment verde).

Numărul scaunelor este foarte variabil la copilul alimentat lusiv cu laptele propriei sale mame. Sînt copii care elimină 1—2 une pe zi, alţii sînt constipaţi, prezentînd un scaun la 2—3 zile. eă aspectul scaunului este normal şi copilul este alimentat exclucu lapte de mamă, nu se consideră drept boală cele 4—7 scaune care eventual le-ar avea în fiecare zi, mai ales dacă creşte normal greutate.

Am vorbit în altă parte despre o aşa-numită pseudoconstipaţie orită subalimentaţiei (lapte insuficient). Şi astăzi se mai întîlc uneori scaune „de foame" care sînt constituite din numeroase eţiuni de scaun, mici cantitativ, sărace în substanţă, de culoare n-închisă, care pătează scutecele. Asemenea scaune apar la arii mici care sug practic dintr-un sîn lipsit de conţinut.

LAPTELE MAMEI ESTE SAU A DEVENIT INSUFICIENT?

Deşi aţi depus eforturi, aţi respectat toate indicaţiile medicale, toate sfaturile noastre, constataţi că nu reuşiţi să-i oferiţi copilului cantitatea de lapte necesară. Se mai poate întîmpla şi altfel! La controlul profilactic efectuat la 3 săptămîni sau la o lună de la naştere se constată că sugarul nu a crescut bine în greutate. Dacă se execută imediat proba suptului, iată şi cauza: laptele mamei a devenit insuficient pentru buna dezvoltare a copilului.

„De cînd am fost bolnavă, copilul plînge după supt, este mai agitat ca de obicei şi-mi pare că nu a mai crescut!" Dacă cîntăriţi copilul şi faceţi proba suptului, veţi face aceeaşi constatare: laptele de mamă a devenit insuficient.

Cauzele scăderii secreţiei lactate sînt infinit de multe, unele se cunosc, altele rămîn obscure. În toate cazurile se va trece la alimentaţia mixtă, dar în nici un caz nu se va renunţa complet la laptele de mamă, oricît de puţin ar fi.

ALIMENTAŢIA MIXTĂ

Prin alimentaţie mixtă se înţelege alimentaţia unui sugar cu lapte de mamă, completat cu lapte de vacă sau cu un preparat industrial din lapte de vacă. Mai simplu spus, este completarea cantităţii de lapte de mamă care lipseşte, pentru buna dezvoltare a copilului. Completările se pot face în două feluri: fie prin adăugarea alimentului nou la fiecare masă, pînă la completarea cantităţii necesare, fie prin înlocuirea unei mese sau a unui număr de mese cu alimentul artificial, rămînînd ca la restul meselor, copilul să primească în continuare numai lapte de mamă.

În general, rezultatele alimentaţiei mixte sînt bune. Pericolul cel mai mare constă în faptul că sugarul refuză la un moment dat suptul la sînul mamei, întrucît obţine mai uşor laptele prin biberon. Acest fapt duce, implicit, la diminuarea secreţiei glandelor mamare şi la înţărcarea copilului.

Pentru preîntîmpinarea acestui dezavantaj se apelează în primul rînd la dorinţa fermă a mamei de a alăpta copilul. În al doilea rînd, se caută ca orificiul tetinei să fie cît mai mic, pentru a îngreuna suptul copilului din biberon, dîndu-i impresia că suge la sînul mamei.

Cînd se recurge la alimentaţia mixtă?

— În cazul secreţiei lactate insuficiente (vezi capitolul Secreţia şi capacitatea de alăptare a glandelor mamare).

— Cînd profesia o obligă pe mamă la o absenţă mai îndelungată de acasă.

În faţa unei hipogalactii confirmate, se va completa la fiecare
asă laptele de mamă cu alimentul artificial, pînă la cantitatea
cesară bunei dezvoltări a copilului. Laptele de vacă sau preparatul
dustrial de lapte va fi administrat într-o concentraţie potrivită
rstei copilului.

În cazul în care mama lipseşte de acasă, silită de obligaţiile
ofesionale, se înlocuiesc mesele la care ea lipseşte cu alimentul
tificial, într-o cantitate şi concentraţie de asemenea adecvată
rstei şi indicate de medic.

În orice caz, se va căuta ca sugarul că primească cel puţin 2
ese (dimineaţa şi seara) cu lapte de mamă.

CU CE SE COMPLETEAZĂ LAPTELE DE MAMĂ?

O întrebare la care este destul de greu de răspuns astăzi, cînd ne
au la dispoziţie numeroase preparate de lapte. Fiecare din ele
rezintă anumite avantaje şi dezavantaje. Toate însă tind spre
elaşi scop : să imite cît mai fidel laptele de mamă sau chiar să-l
rijeze, cum este cazul anumitor preparate folosite pentru sugarii
olnavi şi prematuri.

Toate preparatele existente au la bază laptele de vacă, ale cărui
rincipii alimentare (proteine, hidrocarbonate, grăsimi) au fost mai
ult sau mai puţin modificate, în funcţie de nevoile sugarului sănă-
s sau bolnav, eutrofic, distrofic sau prematur.

Pentru alegerea alimentului cu care se completează supturile
impune deci, în primul rînd, aprecierea stării de sănătate şi a gra-
ului de dezvoltare a copilului. Acest lucru nu-l poate face decît
edicul pediatru ; numai el poate hotărî, după un examen medical,
preparat trebuie folosit pentru completarea supturilor.

CARACTERISTICILE LAPTELUI DE VACĂ

Într-un capitol anterior s-a vorbit despre compoziţia laptelui
e mamă. Cu acest prilej s-a făcut o comparaţie între cele două feluri
e lapte, subliniind incontestabila superioritate a laptelui de mamă,
eci a alimentaţiei naturale.

Cu toată superioritatea laptelui de mamă, în lipsa lui, laptele
e vacă constituie alimentul cel mai potrivit pentru completarea
upturilor. Multe generaţii de copii au trăit şi s-au dezvoltat cu o
stfel de alimentaţie. În secolul nostru de maximă industrializare,
ptele de vacă suportă şi el transformări industriale, care-i asigură,
e de o parte, o sterilitate absolută şi, pe de altă parte, un conţinut
principii alimentare mult mai potrivit alimentaţiei sugarului.

Laptele de vacă din comerţ este lapte crud pasteurizat, provenit din colectarea laptelui recoltat de la mai multe animale. De aceea, conţinutul în principii alimentare (proteine, grăsimi, hidrocarbonate) este aproximativ constant. Vacile de la care se recoltează laptele sînt controlate din punct de vedere medical (sînt sănătoase), iar laptele se recoltează (mulge) în condiţii de igienă perfectă.

După ce se cumpără, laptele trebuie fiert imediat ! Fierberea imediată a laptelui constituie metoda cea mai simplă, lăsînd la o parte procedeele industriale de sterilizare. Iată cum se pocedează : se varsă laptele într-o oală bine smălţuită, care se foloseşte numai în acest scop ; se pune oala la foc mic, lăsînd laptele să fiarbă pînă la temperatura de 100°. Înainte de a atinge temperatura de fierbere, la suprafaţa laptelui se formează o pieliţă subţire care „se umflă". Se sparge această pieliţă, lăsînd laptele să mai clocotească aproximativ 8 minute. Răcirea este bine să se facă brusc, într-un vas mai mare cu apă rece, după care va fi păstrat la rece (frigider, gheţar, pivniţă).

Prin fierbere se distrug anumite substanţe preţioase din lapte (vitamine, fermenţi etc.), dar pentru obţinerea sterilităţii se riscă acest lucru. Astăzi ne stau la dispoziţie suficiente preparate vitaminice care suplinesc lipsurile din laptele de vacă.

LAPTELE DE VACĂ TREBUIE DILUAT LA ACEASTĂ VÎRSTĂ?

Laptele de vacă nediluat nu constituie alimentul ideal pentru sugarul mic, şi cu atît mai puţin pentru nou-născutul din prima lună de viaţă. Deşi valoarea calorică este aproximativ aceeaşi ca a laptelui de mamă, raportul între diferiţii constituenţi îl face mai greu de digerat. Pentru a diminua acest neajuns s-a recurs la diluarea şi apoi la acidularea laptelui de vacă.

CU CE FACEŢI DILUŢIA?

Diluarea cea mai simplă a laptelui se poate face cu ceai de tei, ceai de muşeţel sau ceai de chimen şi anason. Noi vă recomandăm însă diluarea cu decoct (zeamă) de orez, datorită tendinţei la diaree a copilului la această vîrstă (v. Capitolul al VI-lea). La fiecare masă sau doar la unele mese, copilul va primi lapte de vacă diluat (două părţi lapte de vacă şi o parte decoct de orez).

Întrucît laptele copilului trebuie să fie îndulcit, vă recomandăm ca pentru fiecare 100 ml de lapte diluat să adăugaţi o linguriţă de zahăr (5 g); atunci cînd fierbeţi laptele adăugaţi o linguriţă de zahăr

ru fiecare 100 ml de lapte fiert, iar cînd fierbeți orezul adăugați semenea o linguriță de zahăr la 100 ml decoct.

Să presupunem că trebuie să completați masa copilului după cu 60 ml lapte de vacă diluat (2/3). Veți amesteca 40 ml lapte acă fiert (măsurat în biberonul gradat) cu 20 ml decoct de orez, ele cantități fiind îndulcite în prealabil. După ce ați realizat stecul în biberonul curat (spălat și sterilizat), îl veți încălzi într-un u apă caldă sau la robinetul de apă caldă în așa fel încît picătura apte vărsată pe antebraț, la baza degetului mare al mîinii, să ea nici senzația de „rece" și nici senzația de „fierbinte", ci sen- de „cald". Veți aplica tetina cu orificiul mic (vă rugăm să nu ți acest lucru !).

Poate mai recomandabil ar fi să încercați administrarea laptelui acă cu linguriță. Știm că este greu, că sugarul se opune din răs- ri, se încordează, scuipă laptele introdus în gură, plînge, dar cu are și perseverență îl veți obișnui. În acest fel veți asigura con- area unui supt normal la sîn, împiedicînd pierderea completă a elui de mamă, deci înțărcarea copilului.

Am vrea să vă mai atragem atenția că este bine să oferiți copilului alimentul artificial (deci laptele de vacă diluat), și apoi să-l puneți n, în *special cînd este vorba doar de cantități mici de lapte de com- t.* Știți de ce ? Pentru că „micul șmecher" refuză de obicei sau — el mai bun caz — primește cu dificultate laptele de vacă, după supt laptele mamei care indiscutabil este „mult mai gustos".

ACIDULAREA LAPTELUI

Pentru a putea fi mai ușor digerat, cu decenii în urmă, pediatrii maginat acidularea laptelui de vacă. Pornind de la constatarea că ețiile stomacului prelucrează mai greu laptele de vacă decît pe de mamă din cauza unei acidități mai reduse a sucului gastric al rului, s-au decis să aciduleze laptele de vacă cu acid lactic, rea- d astfel un fel de predigestie. Laptele acidulat este mai ușor ilabil, înafară de faptul că acidul lactic ar avea și o acțiune microbiană, împiedicînd fenomenele de putrefacție din intestin. tele acidulat se poate păstra bine la rece timp de 24 de ore, alte- u-se mai greu.

Acidularea se face cu o soluție de acid lactic 10% care se procură a orice farmacie. După ce laptele s-a răcit la 37° (fără senzația de rbinte" la încheietura antebrațului !), picurați într-un litru de e 10 linguriță de acid lactic 10% ; bateți bine și continuu în timp icurați acidul lactic, altfel riscați să se brînzească laptele. Întrucît laptele acidulat se separă în două straturi, dacă este lăsat să stea în biberon, este bine să-l agitați înainte de a-l da copilului.

Vă recomandăm—dacă aveți posibilitatea—să folosiți în loc de acid lactic zeamă de lămîie, circa 8 linguriță la litrul de lapte, pe care o veți introduce tot picătură cu picătură, bătînd bine laptele cu telul. Zeama de lămîie asigură copilului o cantitate suficientă de vitamina C, care lipsește în laptele de vacă fiert, această vitamină fiind distrusă prin fierbere.

TEHNICA COMPLETĂRILOR CU LAPTE DE VACĂ

La copilul sub o lună completarea supturilor se face cu lapte de vacă diluat 2/3, zaharat 5%, adică două părți din cantitatea administrată fiind lapte de vacă și o parte ceai sau decoct de orez, ambele îndulcite.

Procedeul este simplu : în primele zile, cînd este vorba de cantități mici de completat, pentru a-l obișnui cu noul aliment și pentru a profita de foamea lui, după cele 3 ore interval, laptele se administrează înainte de a-l pune să sugă. Mai tîrziu, după ce copilul s-a obișnuit cu alimentul artificial și cantitatea a devenit mai mare, se pune întîi copilul să sugă la ambii sîni, apoi se mulg ultimele picături de lapte rămase în sîn și abia după aceea se completează masa cu laptele de vacă necesar.

Noul aliment trebuie totdeauna introdus treptat și cu prudență. Se începe cu cantități mici la fiecare masă. De exemplu, în prima zi copilul va primi cîte o linguriță (5 ml) lapte de vacă la fiecare masă, așa cum ne-am înțeles, înainte de supt ; a 2-a zi va primi 10 ml lapte de vacă, adică 2 linguriță la fiecare masă ; a 3-a zi, 20 ml la fiecare masă, măsurate cu biberonul gradat ; a 4-a zi, 30 ml ; a 5-a zi, 50 ml și așa mai departe, pînă la cantitatea necesară pentru completare. Această cantitate va fi fixată prin proba suptului.

Admițînd că nou-născutul nu suge din ambii sîni mai mult de 50 ml lapte de mamă, vor fi necesari, spre completare, la nou-născutul mic, încă 30—40 ml lapte de vacă diluat 2/3, iar la cel mai mărișor (după vîrsta de 2—3 săptămîni) 50—70 ml.

Eficiența acestor completări se traduce prin creșterea normală și ritmică în greutate.

Am vrea să vă prevenim încă o dată că „sugarul" nu va înghiți laptele de vacă cu aceeași plăcere ca laptele din sînul propriei mame. Nu vă speriați ! Copilul se va obișnui în cele din urmă. De asemenea, vă recomandăm să urmăriți cu atenție scaunele copilului, ca și eventualele vărsături. Acestea pot fi expresia „unei reale intoleranțe" sau a unei infecții intestinale. Vă veți adresa îndată medicului !

Pentru a preveni îmbolnăvirea copilului procedaţi foarte atent
ninuţios la spălarea şi sterilizarea diferitelor obiecte care servesc
prepararea laptelui, ca şi la păstrarea la rece a acestuia.

NUMEROASE PREPARATE DE LAPTE, DIETETICE ŞI INDUSTRIALE, SE POT FOLOSI ASTĂZI CA O COMPLETARE A ALIMENTAŢIEI LA SÎN

Medicul este acel care a hotărît că laptele de mamă a devenit
ıficient; mesele copilului dumneavoastră au nevoie de o comple-
e cu lapte de vacă.

Tot medicul este acela care va recomanda preparatul de lapte
care are nevoie copilul; va face această recomandare în urma unui
men general, după stabilirea greutăţii copilului, a gradului său
dezvoltare şi de sănătate.

Aşa cum aţi văzut în capitolele anterioare, s-au creat o serie de
parate de lapte care să semene cît mai mult, în ce priveşte conţi-
ul cu laptele de mamă, ba mai mult, să corijeze anumite lipsuri
acestuia pentru unii sugari bolnavi, distrofici sau prematuri.

S-au creat preparate industriale de lapte pulbere, din care
extras toată apa, cu conţinut fix în principii alimentare
oteine, hidrocarbonate şi grăsimi), ca, de exemplu, laptele praf.
unele s-au mai adăugat săruri şi vitamine de care sugarul are
părat nevoie şi chiar hidrocarbonate uşor de digerat.

Alte preparate dietetice şi industriale au un conţinut de grăsimi
i redus decît al laptelui de vacă, în schimb au o cantitate de pro-
ne mai mare (Babeurre, Eledon, Lacto).

În ultimii ani s-a reuşit fabricarea unor preparate de lapte a
or compoziţie se apropie foarte mult de cea a laptelui de mamă.
te vorba de aşa-zisele „preparate umanizate" (Humana 0, 1, 2, 3;
nilac etc.).

Astăzi există industrii mari care fabrică nenumărate preparate,
conţinut foarte diferit. Dacă laptele integral are un conţinut fix,
eparatele industriale dietetice sînt foarte diferite, atît în ceea ce
veşte raportul dintre principiile alimentare, cît şi adaosurile de
amine, săruri, hidrocarbonate etc. Şi la noi există astăzi un număr
stul de mare de produse dietetice industriale, în pulbere. Aceste
eparate au avantajul de a fi complet sterile, de a putea fi păstrate
timp mai îndelungat şi de a fi uşor de preparat.

Este greu ca dumneavoastră singură, fără ajutorul medicului,
decideţi care din preparatele dietetice este potrivit copilului
mneavoastră în alimentaţia mixtă, care este acela care-i va asi-
ra o creştere normală.

Ca principii generale, la un copil sănătos şi bine dezvoltat se poate recomanda laptele praf integral în diluţii corespunzătoare (6—8% la nou-născut cu 5% zahăr).

Dacă copilul este mai mic sau debil se poate recomanda preparatul românesc Lacto (cu conţinut redus de grăsimi) în concentraţii de 8%, cu 5% zahăr, Babeurre sau corespondentul său industrial Eledon, în concentraţie de 10%, cu 5% zahăr, caracterizat prin bogăţia în proteine şi cantitatea mai redusă de grăsimi. Acest preparat se potriveşte sugarilor foarte mici, distrofici, debili, cu deficienţe din naştere sau prematuri, fiind de fapt, un aliment incomplet.

Un preparat care a dat rezultate bune în ultimul timp în alimentaţia sugarilor mici este „Camelpo", în concentraţie de 15%, fără adaos de zahăr. Este un lapte acidifiat, care conţine dextrină şi maltoză (2 hidrocarbonate uşor de digerat), cu adaos de vitamine şi săruri.

Toate aceste preparate se folosesc şi în alimentaţia artificială a sugarilor, adică pot înlocui complet laptele de mamă. Principiul administrării treptate, în cantităţi progresiv crescute, se menţin şi în acest caz. În administrarea acestor alimente trebuie tatonat gustul copilului, felul în care suportă laptele, reacţiile lui, traduse prin starea generală, curba de creştere, aspectul şi numărul scaunelor.

ÎNŢĂRCAREA PREMATURĂ

Copilul este încă foarte mic, nu a împlinit nici o lună şi mama nu mai are lapte; a fost la medic, a urmat întocmai toate sfaturile, dar laptele nu i-a mai revenit. Asemenea situaţii se întîlnesc — din păcate — din ce în ce mai des. Cauzele? Sînt foarte multe! Una din cele mai importante — excluzînd cauzele patologice deja menţionate — este (să nu vă miraţi!) „iureşul" vieţii moderne, în vîrtejul căreia sînt cuprinse în special femeile salariate, intelectuale, din marile oraşe.

În regimul nostru, femeia care a născut are dreptul la un concediu plătit. În asemenea situaţie, degrevată de „sarcinile profesionale", ar putea să-şi alăpteze copilul cel puţin în primele 2 luni după naştere. Din păcate, lucrurile nu se întîmplă chiar aşa. Se pare că suprasolicitarea „vieţii civilizate" are un rol hotărîtor şi în inhibarea acestei „elementare" funcţii biologice.

În consecinţă noi, medicii, sîntem din ce în ce mai des puşi în situaţia de a rezolva problema „înţărcării premature", a înţărcării chiar din prima lună de viaţă, a asigurării bunei dezvoltări a copilului printr-o alimentaţie artificială.

Prin alimentație artificială se înțelege alimentația copilului
usiv cu lapte de vacă sau cu unul din preparatele industriale din
e de vacă existente în comerț, în locul laptelui de mamă.
Repetăm încă o dată că nici unul din preparatele de lapte pentru
ri nu poate atinge valoarea laptelui de mamă, iar superioritatea
uia din urmă este, în general, cu atît mai mare, cu cît este vorba
n sugar prematur, bolnav sau cu deficiențe constituționale. Intro-
rea unei alimentații artificiale la un nou-născut înseamnă de
re dată o „experiență nouă". Mereu se pune întrebarea : cum va
rta copilul noul aliment?
Cu toate aceste dificultăți, datorită preparatelor de lapte din ce
e mai perfecționate, atît în privința compoziției, cît și a siguranței
are o oferă din punct de vedere al sterilității, un număr din ce în
ai mare de sugari se dezvoltă bine și chiar foarte bine, fiind lip-
de laptele matern.

ALIMENTAȚIA ARTIFICIALĂ

Credeți că copilul se va simți frustat de dragostea maternă dacă
eți oferi biberonul în loc de sîn?
Bineînțeles că un contact atît de intim cum se realizează în
rul alimentației naturale, nu va fi realizat prin alimentația arti-
lă. Ceea ce contează însă, este grija ce o aveți față de copil și
șamentul pe care copilul îl intuiește.

CE ALIMENTE OFERIȚI COPILULUI ÎN PRIMA LUNĂ DE VIAȚĂ?

În ceea ce privește alimentația copilului la această vîrstă, vă
i adresa medicului pediatru care-l îngrijește. El va decide și asu-
eventualelor modificări ce vor surveni între timp.
Ca orientare, vă sfătuim să administrați lapte de vacă diluat 2/3
unul din preparatele de lapte praf aflate în comerț și a căror
parare v-o indicăm în cele ce urmează.

ALIMENTAȚIA CU LAPTE DE VACĂ DILUAT ȘI ÎNDULCIT

Este modul de alimentație artificială cel mai vechi, dar din ce
ce mai puțin recomandat la nou-născut, din cauza dificultății
a se obține o sterilitate absolută, cu toate măsurile de precauție
ja menționate (fierbere, sterilizarea obiectelor de recoltare, păs-
rea produsului la rece și curățenia absolută a celor care-l ma-
pulează).

Totuși, un copil născut normal, la termen (9 luni de sarcină), cu o greutate normală (peste 3 000 g), din părinți sănătoși, se poate dezvolta bine și cu lapte de vacă, desigur diluat și îndulcit. Diluția va fi în prima lună de viață de 2/3 adică 2 părți lapte și o parte decoct de orez. Îndulcirea se va face cu zahăr 5% adică o linguriță pentru fiecare 100 ml de lapte.

Modul de preparare a laptelui astfel diluat a fost descris anterior.

Vă reamintim că pentru prepararea a 750 g de lapte de vacă diluat 2/3 sînt necesare : 500 g lapte vacă, 250 g decoct orez, 40 g zahăr.

1. Să discutăm modul de administrare a laptelui de vacă diluat 2/3 (cu 5% zahăr) în prima lună de viață. Să admitem că, din diverse motive, nou-născutul trebuie alimentat artificial imediat după naștere. Sigur că această situație nu este fericită, șansele de dezvoltare armonioasă a copilului sînt mai mici decît ale celui alimentat cu lapte de mamă. Dar, nu avem altă soluție și în acest caz vom proceda astfel :

— în primele 12 pînă la 24 de ore după naștere, copilul nu va primi nimic sau cel mult 2—5 lingurițe de ceai de tei îndulcit cu zahăr (5%);
— a doua zi va primi : 6 mese (între orele 6,00 și 23,30, între mese fiind o pauză de 3 ore și jumătate), a cîte 10 ml de lapte de vacă diluat;
— a 3-a zi, 6 mese a cîte 20 ml lapte de vacă fiecare;
— a 4-a zi, 6 mese a cîte 30 ml lapte de vacă;
— a 5-a zi, 6 mese a cîte 40—50 ml lapte de vacă fiecare;
— a 6-a zi, 6 mese a cîte 50—60 ml lapte de vacă;
— a 7-a zi, 6 mese a cîte 60—70 ml lapte de vacă.

Cu aceste cantități se va continua încă aproximativ o săptămînă, după care se va crește cantitatea de lapte la 90—120 ml, tot în diluție 2/3 cu adaos de 5% zahăr. Cu aceeași diluție și cantitate, în ritmul de 6 mese pe zi, se va continua pînă la vîrsta de 1 lună, adică în toată perioada de nou-născut.

2. În cazul în care copilul a primit inițial lapte de mamă suficient pentru vîrsta lui, dar din diferite motive secreția lactată a sînilor a început să scadă, se trece, după recomandarea medicului, la alimentația mixtă. Dacă laptele de mamă continuă să scadă pînă la completa dispariție, se va trece treptat la alimentația artificială. Este cazul așa-numitei „înțărcări premature". În acest caz, trecerea spre alimentația artificială se va face deci prin creșterea treptată a alimentului artificial, în cazul nostru laptele de vacă în diluție 2/3 cu ados de 5% zahăr. Pînă la ce cantitate? Pînă la 90—120 ml la fiecare masă, cantitatea variind între limitele menționate în funcție de apetitul și de creșterea în greutate a copilului. Această cantitate va fi menținută în tot cursul primei luni de viață.

Vă recomandăm un număr de 6 mese pînă la vîrsta de 1 lună, dică prînzuri eşalonate din 3 ore şi jumătate, în 3 ore şi jumătate, ıtre orele 6 şi 23^{30}, cu o pauză de 6 ore şi jumătate în timpul nopţii. a unii copii cu dificultăţi de supt, chiar dacă au greutatea normală naştere, se poate recomanda pînă la adaptarea copilului un număr e 7 mese, adică din 3 în 3 ore, de la ora 6 pînă la ora 24.

La nou-născuţii bine dezvoltaţi, viguroşi, se pot fixa chiar de început numai 5 mese în 24 de ore.

Scheme de alimentaţie pentru sugar sînt foarte multe şi variate; u fost elaborate de diferiţi autori, medici cu experienţă, în funcţie e rezultatele obţinute de ei după multe experimentări.

Există anumite reguli, am zice consacrate, în alimentaţia artificială a sugarului, care sînt foarte uşor de înţeles şi se bazează pe n calcul foarte simplu. Le vom enumera pe scurt.

1. Întrucît digestia laptelui de vacă cere un efort digestiv mai nare, copilul alimentat artificial are nevoie de un număr de calorii nai ridicat decît cel alimentat natural, cu lapte de mamă şi anume:

— *aproximativ 110—120 calorii/zi, pentru fiecare kilogram de reutate corporală, în primul trimestru (0—3 luni);*

— *aproximativ 100—110 calorii/kg/corp/zi, în al II-lea trinestru (3—6 luni);*

— *aproximativ 90—100 calorii/kg/corp/zi, în al III-lea trinestru (6—9 luni);*

— *aproximativ 80—90 calorii/kg/corp/zi, în al IV-lea trimestru 9—12 luni).*

2. Deoarece sugarul are nevoie de mai multă apă decît adultul, aportat la greutatea sa, s-a stabilit că această nevoie ar fi de aproximativ *150—200 ml lichide/kg/corp/zi.* Nu se va depăşi, în nici un caz 1 litru de lichide zilnic, în primul an de viaţă.

3. Cantitatea de lapte de vacă va fi egală cu aproximativ a zecea parte din greutatea corpului, fără să depăşească 600—700 ml lapte nediluat pe zi, în tot cursul primului an.

4. Cantitatea de zahăr va fi egală cu aproximativ a suta parte din greutatea copilului.

5. Făinoasele sînt reprezentate în prima lună de apa de orez (care serveşte la diluarea laptelui). Făina de grîu va fi folosită după vîrsta de 2—3 luni. Făinoasele speciale din comerţ pot fi folosite ceva mai devreme, dar nu sub vîrsta de 1 lună.

Aşa cum am menţionat în capitolul alimentaţiei mixte, la indicaţia medicului, laptele poate fi acidulat cu soluţie de acid lactic 10% sau cu zeamă de lămîie, desigur doar dacă sugarul este sănătos, fără tulburări digestive. Schemele pe care le-am menţionat trebuie considerate doar ca un îndreptar general.

Vă reamintim că puteţi prepara laptele o singură dată pentru 24 de ore. Bineînţeles că în acest caz cantitatea totală, necesară copilului va fi repartizată în biberoane acoperite cu un tifon sterilizat în prealabil şi păstrate la frigider.

Nu vă impacientaţi dacă copilul se comportă la fel ca în cazul alimentaţiei natuale, adică nu va accepta la fiecare masă aceeaşi cantitate de lapte! Important este să primească întreaga cantitate necesară zilnic. Ne veţi întreba cum să procedaţi dacă copilul adoarme înainte de a goli biberonul. În cazul în care a primit numai o parte din laptele necesar, îi veţi scoate tetina din gură şi-l veţi lăsa să eructeze; aceasta îl va trezi şi-i va permite să sugă mai departe. Dacă vedeţi că doarme totuşi în continuare, este semn că s-a săturat. Nu încercaţi să-l forţaţi dacă a mai rămas puţin lapte pe fundul biberonului (acest rest de lapte se va arunca!).

Credem că este util să vă răspundem şi la o altă întrebare: cum putem şti dacă sugarul alimentat artificial primeşte o cantitate suficientă de lapte? Dacă copilul este liniştit după masă, dacă doarme 2—3 ore între mese şi dacă creşte constant în greutate, presupunem că laptele oferit este suficient. Dacă dimpotrivă începe să plîngă la 1—2 ore după masă şi creşterea în greutate este insuficientă, înseamnă de multe ori că are nevoie de mai mult lapte.

FOLOSIREA LAPTELUI PRAF

Laptele praf de conservă prin extragerea în totalitate a apei din lapte este absolut steril (fără microbi) şi cu un conţinut fix de proteine, hidrocarbonate şi grăsimi.

Se prezintă în cutii ermetic închise.

Pe cutie este consemnată de obicei data fabricaţiei şi durata de valabilitate. Odată deschisă cutia, laptele trebuie consumat într-un interval de 1—2 săptămîni, iar cutia se păstrează într-un loc uscat şi răcoros. Vă sfătuim să mirosiţi şi să gustaţi praful după deschiderea cutiei; trebuie să se prezinte ca o pudră fină alb-gălbuie, cu miros şi gust plăcut. Laptele praf învechit, alterat, capătă un miros rînced. Laptele praf integral este preparatul industrial din lapte de vacă complet. În afară de aceasta, mai există în comerţ un preparat semiecremat al industriei noastre de lapte, preparatul „Lacto" (lapte pentru sugari), care este un preparat din care s-au extras o parte din grăsimi fiind mai uşor de digerat de sugari. În general, laptele praf este mai bine tolerat decît laptele de vacă şi este mai uşor prelucrat în stomacul copilului. Cantitatea administrată este evacuată din stomac în 2 ore şi jumătate — 3 ore, deci aproximativ în acelaşi timp ca şi laptele de mamă.

Scaunele copilului sănătos, alimentat cu lapte praf, sînt în număr 1—2 în 24 de ore, mai consistente, gălbui, omogene, cu reacţie or alcalină.

Sugarii alimentaţi cu lapte praf cresc mai bine decît cei alintaţi cu lapte de vacă, datorită cantităţii relativ mai mari de oteine conţinute de laptele praf.

Laptele praf integral se foloseşze chiar la nou-născuţi atît în imentaţia mixtă, cît şi în cea artificială.

Diferitele concentraţii de lapte praf reproduc diluţiile coresnzătoare ale laptelui de vacă. Astfel, concentraţia de 12,5% contuie echivalentul laptelui de vacă integral. Concentraţia laptelui af în prima lună de viaţă va fi de 10%, cu 5% zahăr, ceea ce coresnde laptelui de vacă diluat 2/3. Lichidul de diluţie va consta din ai de muşeţel, tei, mentă, sau din decocturi de cereale (orez sau lgi de ovăz).

Iată modul de preparare:

În primul rînd se prepară lichidul de diluţie. Pentru sugarul din prima şi, eventual, 2-a săptămînă de viaţă se folosesc ca lichide de diluţie ceaiurile. Este absolut necesar ceaiul să fie preparat proaspăt, înainte de fiecare masă, deoarece altfel se alterează in fermentarea zahărului.

Apa se pune la fiert într-un vas foarte curat, cu 10—20 ml mai multă decît cantitatea ecesară, avînd în vedere că apa mai scade în timpul fierberii. Se adaugă cîte o linguriţă 5 g) de zahăr pentru fiecare 100 ml apă. Cînd apa începe să clocotească se adaugă floarea e tei, muşeţel sau frunzele de mentă, cam atît cît se prinde cu vîrful degetelor. Se ia vasul e pe foc şi se acoperă, lăsîndu-l astfel încă 5 minute. Se strecoară, după care se foloseşte a diluarea laptelui praf.

Laptele praf mai poate fi diluat şi cu decoct de orez sau de fulgi de ovăz, la sugarul mai mare de 2 săptămîni. Pentru a prepara zeama de orez se măsoară 30 g orez (6 linguriţe de ceai pline); după ce s-a spălat orezul în cîteva ape se lasă să se înmoaie în apă rece timp de aproximativ 12 ore. După aceasta, se toarnă peste el apă pînă la 1 500 ml (1,5l) şi se lasă să fiarbă la foc mic, timp de 1—2 ore, pînă ce apa scade la 1 litru şi boabele se înmoaie suficient. Zeama strecurată reprezintă lichidul de diluţie.

La sugarii cu tendinţă la constipaţie se poate folosi drept lichid de diluţie zeama de fulgi de ovăz, care se prepară în modul următor: 20 g fulgi de ovăz (13 linguriţe rase), se vor lăsa să se înmoaie într-un litru de apă, timp de 6 ore. Se mai adaugă 0,5 litri, după care se pune să fiarbă la foc mic timp de 2—3 ore, pînă ce apa scade la 1 litru. Se strecoară zeama şi se foloseşte ca lichid de diluţie.

Deci lichidul de diluţie constă din fierturi de cereale, care se prepară o dată în 24 de ore, fiind ţinute la rece, pentru a nu fermenta.

Să trecem acum la prepararea propriu-zisă a laptelui praf. Acesta va fi pregătit proaspăt, la fiecare masă.

Pentru o cantitate de 100 ml de lapte, într-o concentraţie de 10% cu 5% zahăr, se pun 4 linguriţe pline de praf într-o ceşcuţă foarte curată, peste care se toarnă puţin cîte puţin din lichidul de diluţie (ceai, decoct), frecînd bine cu o linguriţă pînă ce se obţine o pastă omogenă. Se adaugă apoi restul lichidului pînă la 100 ml, o linguriţă de zahăr, şi se pune totul pe foc mic ca să dea un clocot, amestecînd bine pentru topirea zahărului şi omogenizarea laptelui. Se pune apoi vasul în care a fost fiert laptele într-o cratiţă cu apă rece ca să se răcească pînă la temperatura de 37° (se face şi aici proba cu o picătură de lapte pe dosul mîinii). Laptele astel preparat se administrează copilului în biberon sau cu linguriţa.

La indicaţiile speciale şi acest lapte poate fi acidulat cu acidul lactic 10% sau cu zeamă de lămîie. Numărul de calorii este acelaşi ca al laptelui de vacă diluat.

Laptele praf va fi folosit în alimentaţia artificială şi mixtă a nou-născutului în cantităţi progresiv crescute, fiind administrat cu aceeaşi prudenţă. Deci schema de alimentaţie va fi aceeaşi ca la laptele de vacă. Regulile menţionate rămînînd valabile şi în acest caz.

Orice tulburare legată de administrarea laptelui praf va fi adusă la cunoştinţa medicului (febră, diaree, vărsături etc.).

Nou-născutul la termen poate primi din primele zile de viaţă, în alimentaţia mixtă sau în cea artificială, un alt preparat de lapte praf, apărut pe piaţă sub numele de *Lactosan*. Este un lapte praf preparat din lapte de vacă special pentru alimentaţia sugarului (conţine toate principiile nutritive necesare bunei dezvoltări a copilului). Se prepară într-o concentraţie de 13—14%.

Practic, ştiind că o măsură conţine 4,5 g Lactosan, pentru a pregăti 100 ml de lapte adăugăm 3 măsuri la 100 ml apă fiartă, cu 5% zahăr. Se dă un clocot şi după răcire se administrează ca oricare alt preparat de lapte praf.

BABEURRE ŞI PREPARATUL INDUSTRIAL ELEDON

Babeurre-ul este un preparat dietetic, în fond deficitar şi într-o oarecare măsură dezechilibrat; el reprezintă prima încercare (de altfel reuşită) de a corecta lipsurile laptelui de vacă şi chiar ale laptelui de mamă, pentru alimentaţia unor copii mici, prematuri, distrofici sau bolnavi. Este un lapte de vacă parţial degresat, care a suferit o fermentaţie lactată naturală. Are un aspect de lichid albgălbui, care conţine în suspensie grunji foarte fini de cazeină. Dacă stă în biberon, grunjii se depun la fundul vasului, iar la suprafaţă rămîne un lichid galben-verzui. Are gust şi miros acrişor.

Ceea ce caracterizează acest preparat dietetic este în special cantitatea redusă de grăsimi, în raport cu proteinele. Acestea din urmă sînt modificate în aşa fel încît devin uşor de digerat. Fiind un lapte acidifiat prin fermentaţie, *Babeurre*-ul ajută şi mai mult digestia.

Este un aliment prin excelenţă dietetic, cu indicaţii speciale la
ii mici şi bolnavi. Din acest motiv s-au realizat preparate de
urre cu cantităţi foarte diferite de grăsimi (între 5 şi 6‰ şi
la 16‰), considerîndu-se că grăsimile din laptele de vacă sînt
greu tolerate de aceşti copii. Se prepară deci un *Babeurre* aşa-zis
resat" şi un altul „parţial degresat".
Pentru alimentaţia nou-născutului sănătos se va folosi *Ba-*
e-ul parţial degresat.
Ţinem să vă prevenim că modul de preparare nu este prea sim-
dar cu răbdare şi perseverenţă veţi reuşi să-l preparaţi. Pentru
erea unui *Babeurre* corespunzător calitativ este nevoie de un
onal calificat.

Se fierbe un litru de lapte în clocot, timp de 5 minute (nu mai mult); se răceşte
şi, cînd este călduţ, se însămînţează cu 2—3 linguri de iaurt sau Babeurre, rămas
ua precedentă. Se amestecă bine şi se pune vasul cu acest amestec într-un loc cald
50°) adică la marginea plitei sau într-un vas cu apă caldă, avînd grijă ca apa din
ă nu se răcească. În 2—4 ore, laptele „se prinde" prin fermentaţia lactozei (zahărul
ui) şi prin precipitarea cazeinei (proteina din lapte). În acest moment se scoate
îna de deasupra şi se pune laptele pe foc să mai dea un clocot în timp ce se amestecă
u lingura sau se bate cu telul. Babeurre-ul astfel preparat oferă copilului 400 calo-
ru.
Pentru ca să fie acceptat de copil şi să nu-i producă tulburări digestive (diaree),
ii din *Babeurre* trebuie să fie foarte fini, iar la gust să nu fie prea acru.

Cunoscîndu-se dificultăţile mari de preparare a *Babeurre*-ului
calitate pentru alimentaţia copilului acasă, industriile de
e au fabricat un *Babeurre* pulbere, în cutii ermetic închise,
ceeaşi valoare, cu aciditate exact cît trebuie şi care este foarte
lu de preparat; este vorba de Eledon, care are un conţinut
abil de grăsimi. Eledonul în cutii galbene conţine 14‰ grăsimi
e foloseşte pentru alimentaţia sugarului mic, sănătos. Modul
preparare este foarte simplu.
Cînd se deschide cutia (ca şi în cazul laptelui praf) se miroase
gustă puţin din conţinut, pentru a constata dacă nu este vechi,
rat, cu miros şi gust rînced.
În cutie se găseşte o linguriţă de material plastic care, dacă este
ă (rasă), conţine 5 g pulbere de Eledon. Pentru prepararea a
ml Eledon se folosesc 2 linguriţe rase, adică 10%. Se fierb 100
apă sau apă de orez cu o linguriţă (5 g) de zahăr. Se lasă apoi apa
arată să se răcească pînă la temperatura corpului (37°). Se intro-
2 linguriţe de Eledon şi se amestecă bine. Eledonul astfel pre-
at nu se mai fierbe. În aceast fel, el este gata pentru a fi admi-
trat copilului. Se prepară proaspăt la fiecare masă.

Atît *Babeurre-ul*, cît şi corespondentul său Eledonul, sînt de fapt alimente incomplete, pe drept cuvînt „dietetice" şi din acest motiv nu se administrează copilului fără indicaţie medicală. Sînt alimente foarte preţioase pentru înlocuirea laptelui de mamă la nou-născuţii mici, distrofici, prematuri.

Ca orice aliment nou, se introduce treptat, în cantităţi crescînde, dar totuşi într-un ritm mai rapid decît laptele de vacă sau chiar decît laptele praf.

Iată cîteva cazuri în care Eledonul (sau *Babeurre-ul*) este deosebit de folositor:

— un nou-născut de cîteva zile rămîne brusc fără lapte de mamă, deoarece mama s-a îmbolnăvit pe neaşteptate (o boală cu febră mare sau trebuie supusă urgent unei operaţii etc). Dacă nu se poate procura lapte de mamă, se administrează copilului Eledon 10% sau *Babeurre* cu 5% zahăr, în aceeaşi cantitate cu laptele de mamă.

— Poate fi folosit în alimentaţie mixtă în primele zile după naştere, pentru a se trece apoi la laptele praf Lacto sau Lactosan.

— Este un aliment deosebit de preţios după o dietă hidrică în diareea gravă a sugarului.

— În sfîrşit, se poate folosi în alimentaţia sugarilor distrofici (foarte slabi), putînd fi în acest caz hiperzaharat (7—10% şi chiar 20%).

Sugarii mici, alimentaţi cu *Babeurre* sau *Eledon* cresc în greutate şi se dezvoltă armonios. La un moment dat, însă, acest aliment devine insuficient şi atunci trebuie să se treacă la un lapte bogat în principii alimentare şi calorii.

Insistăm încă o dată, să nu se dea Eledon copilului din proprie iniţiativă, ci numai la indicaţia medicului. Este un aliment dietetic foarte preţios, dar cu indicaţii speciale.

CE ALTE PREPARATE DE LAPTE PRAF MAI POT FI FOLOSITE?

Aşa cum aţi văzut, în magazine apar mereu şi vor apare tot mai multe preparate de lapte pulbere, în cutii închise, cu descrieri amănunţite, chiar pe cutie, în legătură cu conţinutul, modul de preparare şi administrare la diferite vîrste. Unele sînt însoţite de prospecte şi reclame atrăgătoare. Noi vă sfătuim să nu le folosiţi din proprie iniţiativă sau după sfatul celor din jurul dumneavoastră. Nu daţi copilului preparatul de lapte decît după recomandarea medicului, urmînd întocmai indicaţiile lui privind modul de preparare şi de administrare.

Toate preparatele de lapte au calităţi reale şi au apărut în urma unei necesităţi, urmărindu-se buna creştere şi dezvoltare a „tinerei generaţii", dar nu oricare dintre acestea se potriveşte copilului

umneavoastră, vîrstei lui, gradului său de dezvoltare, toleranței ale. Numai medicul poate aprecia acest lucru.

În cele ce urmează vom enumera cîteva preparate de lapte ndicate vîrstei „fragede" a copilului și folosite pe scară largă în ilele noastre.

HUMANA 1

Este un preparat de lapte indicat în prima lună de viață la copii cu greutate normală (în jur de 3 000 g). Se va menține în alimentația sugarului pînă cînd acesta ajunge a 4 000—4 500 g. Poate completa sau înlocui în bune condiții laptele de mamă, atît în ipogalactie, cît și în agalactie. Se pare că este unul din alimentele cele mai bine tolerate, tît de sugarii cu sensibilitatea intestinală și care se dezvoltă mai greu, cît și de cei cu endință la vărsături. Are un gust plăcut și este ușor de digerat; conține înafară de principiile nutritive obișnuite și săruri minerale, vitamine, în proporția necesară acestei vîrste.

Cum se prepară?

Se introduc 2 măsuri rase de pulbere (13,5 g) în 90 ml apă călduță, agitîndu-se bine înă la dizolvarea prafului de lapte, obținîndu-se astfel 100 ml de aliment gata preparat. a orice preparat de lapte artificial, se va administra pentru completarea sau înlocuirea reptată a laptelui de mamă, așa cum am arătat în cazul preparatelor anterior menționate.

SIMILAC

Este un lapte praf „umanizat" sau „maternizat", înțelegînd prin aceasta că este modificat prin diverse procedee, încît capătă o compoziție asemănătoare laptelui de mamă. ste indicat în alimentația mixtă și artificială a sugarului, începînd din prima lună de iață, fiind bine tolerat.

Nu se va administra în caz de diaree.

Se prepară astfel: se toarnă în biberon cantitatea de apă necesară, fiartă în prealabil i lăsată să se răcească pînă la 40°, peste care se adaugă praful de Similac, agitîndu-se bine. Dacă medicul nu indică altfel, se pune 1 măsură de lapte praf la 60 ml apă. Preparatul u va fi fiert. Cutia odată deschisă, va fi păstrată într-un loc răcoros și uscat, nu mai mult e 2 săptămîni.

PRODIETON

Este un alt praf ecremat, acidulat și îmbogățit cu hidrocarbonați de diferite feluri. Acest amestec de hidrocarbonați (zaharuri) este astfel constituit încît nu produce fermentație în intestinul copilului. De remarcat conținutul bogat în proteine al acestui preparat.

Dacă vă interesează, vă indicăm și valoarea sa calorică, care este de 41,6 calorii a 100 ml de Prodieton în concentrație de 10% și de 70,9 calorii la 100 ml la concentrația le 17%.

Este indicat în alimentația mixtă sau artificială a sugarului născut la termen, ca i în alimentația prematurilor și a copiilor subponderali.

Pentru preparare, orientați-vă după următorul tabel:

Vîrsta	Cantitatea medie de biberon Prodieton		Apă fiartă (ml)
	(grame)	(măsuri)	
1 săptămînă	2,5—7,5	1/2—1 1/2	20—60
2 săptămîni	7,5—15	1 1/2—3	60—80
3—4 săptămîni	15—17,5	3—3 1/2	80—90
1—2 luni	17,5—22,5	3 1/2—4 1/2	90—110
2—3 luni	25—27,5	5—5 1/2	130—140
3—4 luni	27,5—30	5 1/2—6	140—150
la 4 luni	30	6	150

Pînă la două luni aceste cantități vor fi repartizate în 6 mese pe zi și după 2 luni, 5 mese pe zi.

CAMELPO

Este un lapte praf semiecremt, potrivit alimentației sugarului mic (1—2 luni), din care s-a extras o parte din grăsimi, ușor acidulat (acrișor), omogenizat, relativ bogat în proteine și substanțe minerale și cu adaos de vitamine (A, C, D, și grupul B). Este de asemenea bogat în hidrocarbonate ușor digerabile (un amestec de amidon cu dextrină și maltoză).

Valoarea calorică este egală cu cea a laptelui de mamă.

Modul de preparare este extrem de simplu: se fierbe apa, se lasă să se răcească pînă ce este călduță (37°), se toarnă în biberonul steril, unde se adaugă pulberea de lapte, se amestecă bine și laptele este gata.

Acestui preparat nu i se mai adaugă zahăr, deoarece conține dextrină și maltoză, care-l îndulcesc, fiind totodată hidrocarbonate mai ușor de digerat decît zahărul.

În cutie se găsește o măsură (linguriță specială), care fiind plină și rasă conține 5 g Camelpo. La copilul mic, din prima și eventual a 2-a săptămînă de viață, se folosesc 3 măsuri pentru 100 ml de apă (15%); la copilul în jur de 1 lună se folosesc 3 măsuri și jumătate, adică 17,5%.

Acest preparat dietetic poate servi atît în alimentația mixtă, cît și în cea artificială. Se introduce treptat, ca orice fel de alimentație artificială, tatonînd toleranța, gustul și reacțiile copilului.

CARE SÎNT VITAMINELE NECESARE COPILULUI?

Despre nevoia de vitamine vom vorbi și în capitolele următoare. Socotim însă necesar să menționăm, chiar de la început, importanța administrării prococe a acestor factori conținuți în anumite alimente și absolut necesari organismului, pentru o dezvoltare armonioasă.

Copilul are nevoie de vitaminele A, C, D, precum şi de toate aminele din grupa B. Medicul vă va oferi amănunte în această vinţă.

Copilul primeşte vitamina A necesară din laptele de mamă sau cel „din biberon". O administrare suplimentară de vitamina A este necesară la sugarul sănătos.

Dacă sugarul este alimentat exclusiv la sîn, nu este necesar un ort suplimentar de vitamina C. Unele preparate de lapte conţin amina C. În cazul în care copilul este alimentat cu lapte de vacă lapte praf, aportul de vitamine (suc de fructe) este necesar de la sta de 4—6 săptămîni.

Vitaminele din grupa B se află în cantitate suficientă, atît în tele de mamă, cît şi în cel de vacă.

În cele ce urmează vom insista asupra necesităţii unui aport icient de vitamina D. Nevoile de vitamina D sînt variabile de la il la copil. Un sugar sănătos are nevoie de 400—1 000 u. vitamina pe zi. Profilaxia rahitismului se va face sub controlul medicului. administraţi copilului vitamina D decît după o prealabilă discuţie medicul pediatru care-l îngrijeşte.

Vă rugăm să reţineţi că nici laptele de mamă şi nici razele soare- nu-i oferă copilului suficientă vitamina D ; de aceea administrarea aminei D se indică chiar la copilul alimentat exclusiv la sîn. După mele cercetări, copilul are nevoie de vitamina D din prima sau a a săptămînă de viaţă. Există două posibilităţi de a-i oferi această amină : fie zilnic, în cantităţi mici, pe gură, fie injectabil, în canti- mai mari, la anumite intervale. Asupra căii de administrare şi a ei va decide numai medicul.

OBIECTELE FOLOSITE ÎN ALIMETAŢIA MIXTĂ ŞI ARTIFICIALĂ A SUGARULUI. PROCEDEE DE CURĂŢIRE ŞI STERILIZARE. BIBERONUL ŞI TETINA

Fireşte că obiectele folosite în alimentaţia mixtă şi artificială ăşesc cu mult ca număr pe cele folosite în alimentaţia naturală. epînd cu vasele (ceştile) în care se prepară laptele şi lichidul de ţie, linguriţele şi terminînd cu biberonul şi tetina, toate vor fi oprietatea personală" a copilului. Nici dumneavoastră şi nici ineva din casă nu va folosi aceste obiecte în alt scop. Este bine, eneral, ca acestea să aibă anumite semne distinctive (altă culoare), ru a nu le confunda cu restul obiectelor din casă. După folosire, e vor fi bine curăţite : întîi clătite cu apă rece, apoi spălate cu fierbinte. O dată pe zi, toate obiectele folosite se fierb într-un ean care, de asemenea, nu se foloseşte în alt scop. După spălare, vasele copilului se usucă (nu se şterg!) şi se depozitează pe un raft special amenajat.

În privinţa biberoanelor, este bine să vă procuraţi mai multe, pentru a avea o rezervă. Dacă se sparge vreunul, să aveţi totdeauna altul la dispoziţie. Biberoanele cele mai potrivite sînt cele fabricate din sticlă de Jena, gradate pînă la 250 ml, cu fund plat şi gîtul mai larg.

Imediat după ce a fost folosit, biberonul se clătеşte cu apă rece, pentru a îndepărta resturile de lapte de pe pereţi. Altfel, proteinele din lapte se coagulează, se prind de peretele sticlei şi îndepărtarea lor se face cu foarte mare dificultate. Pînă la spălarea propriu-zisă, biberoa- nele se umplu cu apă rece curată. Spălarea se face cu apă caldă şi cu o perie specială pentru sticle. Se freacă bine cu peria pereţii interiori, acordînd deosebită atenţie fundului şi şanţurilor. După ce se clătеşte bine biberonul cu apă caldă, de cîteva ori, se opăreşte cu apă fierbinte, punîndu-se să se usuce cu gura în jos într-un loc ferit de praf. De cîteva ori pe săptămînă, biberonul se spală cu oţet pentru a îndepărta săru- rile minerale ce se depun pe pereţi şi se fierbe timp de 15 minute.

Dacă este ţinut cu gura în sus, după spălare, biberonul va fi acoperit cu un tifon curat. Va fi opărit de fiecare dată cu apă fier- binte înainte de a-l umple cu lapte.

Tetina nu trebuie să fie nici mai mare nici mai mică decît gura biberonului, ci exact pe măsură. În cazul în care este prea mare, va permite scurgerea laptelui din biberon sau pătrunderea aerului. Tetina este confecţionată din cauciuc mai subţire sau mai gros. Este bine să vă procuraţi cîteva tetine de rezervă. Tetinele se cumpără neperforate. Gaura o veţi face dumneavoastră.

Înainte de prima folosire, tetina se freacă bine cu sare şi se fierbe, învelită într-un tifon, pentru a se îndepărta gustul de cauciuc. Se ia apoi un ac de cusut a cărui parte neascuţită o înfigeţi într-un dop de plută ; ţinînd dopul între două degete, se introduce acul în foc pînă ce se înroşeşte. Cu acul astfel înroşit se perforează cauciucul tetinei nu chiar în vîrf, ci la o distanţă de aproximativ 2—3 mm de vîrf (fig. 47). Acul rece, neînroşit în foc, nu perforează cauciucul. V-am recomandat acul de cusut, deoarece este mai subţire şi realizează găuri mici.

Gaura tetinei este corect făcută atunci cînd, ţinînd biberonul plin cu lapte cu gura în jos, laptele curge prin gaură în jet subţire cîteva secunde, apoi picătură cu picătură. Dacă laptele curge tot timpul în jet, înseamnă că orificiul este prea mare, iar dacă curge de la început picătură cu picătură înseamnă că orificiul este prea strîmt.

Dacă sugarul este foarte mic şi nici nu are putere să sugă, se poate face încă un orificiu.

upă folosire se scoate tetina de pe gîtul sticlei, se întoarce ca
get de mănuşă şi se spală întîi cu apă rece, preferabil la robinet,
e freacă bine cu o periuţă pentru a îndepărta resturile de lapte.
teşte bine, se usucă cu un tifon curat şi se păstrează sub un
de asemenea curat, pentru a o feri de praf. Tetinele se mai pot
şi într-o soluţie de detergent. Tetina se opăreşte înainte de

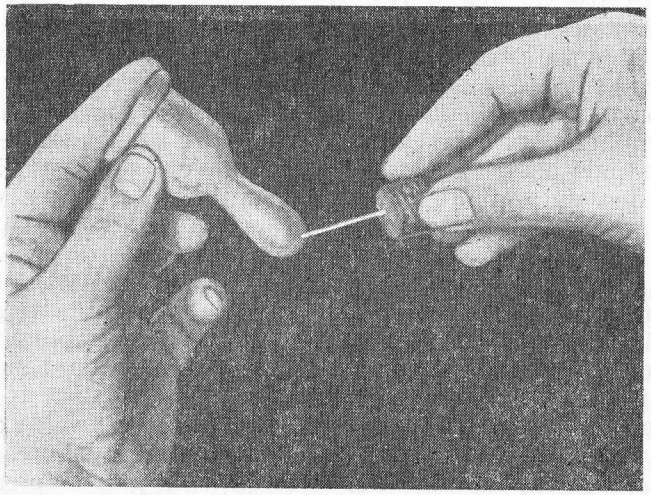


Fig. 47 — Cum se găureşte tetina.

masă. Prin fierbere timp de 20 de minute se obţine sterili-
dar după cîtva timp se distruge cauciucul. O metodă mai
că este să se opărească tetina timp de 1—2 minute, ţinînd-o
strecurătoare de ceai deasupra unui vas cu apă clocotită.
ă rugăm să nu socotiţi de prisos măsurile recomandate şi să
iteţi niciuna dintre ele ! Toate acestea au scopul de a feri
de infecţii, care sînt mult mai frecvente şi periculoase în cazul
taţiei artificiale.

TEHNICA ALIMENTAŢIEI ARTIFICIALE TREBUIE BINE CUNOSCUTĂ !

m dori să reţineţi cîteva principii, cîteva reguli, pe care nu tre-
ă le uitaţi sau să le omiteţi !
espre pregătirile preliminarii am mai discutat în cadrul alimen-
naturale. Şi în cazul alimentaţiei artificiale, înainte de masă,
i spăla bine pe mîini cu apă caldă şi săpun. Vă recomandăm
să folosiţi şi o perie, iar spălatul mîinilor să cuprindă şi antebraţele pînă la cot. Vă îmbrăcaţi apoi o rochie sau un halat curat (nu folosiţi la alimentarea copilului rochiile pe care le purtaţi în bucătărie sau în timpul curăţeniei în casă).

Vă aşezaţi pe un scaun comod, cu rezemătoare, luaţi apoi copilul în braţe ca şi cum l-aţi alăpta la sînul stîng, adică corpul culcat pe spate, în poziţie uşor semişezîndă şi cu capul sprijinit pe antebraţul stîng (desigur cu faţa în sus, nu orientată spre sîn). Legaţi copilului sub bărbie un şerveţel sau scutec curat, pentru a evita ca laptele care, eventual, i-ar curge din gură să se scurgă spre cutele gîtului, pe care le poate irita.

Din acest moment începeţi să daţi copilului să mănînce.

Vă reamintim că în cazul alimetaţiei mixte este bine să oferiţi copilului mîncarea cu linguriţa, deoarece biberonul îl determină pe sugar să renunţe la sînul mamei, producîndu-se astfel o înţărcare prematură.

Laptele, în cantitatea necesară pentru masa respectivă, proaspăt preparat şi încălzit, se află într-o ceaşcă bine spălată, sterilizată (după metoda arătată). Ceaşca va fi ţinută fie în mînă stîngă, pe antebraţul căreia se află culcat capul copilului, fie aşezată pe un scăunel, la dreapta dumneavoastră. Luaţi apoi o cantitate mică de lapte în linguriţă (nu umpleţi linguriţa pînă la refuz), introduceţi-o în guriţa copilului şi apăsînd uşor vîrful limbii, înclinaţi linguriţa pentru ca laptele să se scurgă în guriţă (fig. 48). Se va declanşa imediat reflexul de înghiţire. Acest procedeu va fi uşurat mai tîrziu, după ce copilul s-a obişnuit cu linguriţa, laptele fiind pur şi simplu supt o dată cu introducerea acesteia în gură.

Chiar dacă alimentaţia cu linguriţa este mai dificilă şi copilul o refuză la început, nu vă pierdeţi răbdarea, ci insistaţi.

În cazul alimentaţiei artificiale, copilul va fi hrănit cu biberonul. Acesta, sterilizat aşa cum am arătat mai înainte, va fi umplut cu cantitatea de lapte necesară şi, eventual, cu un plus de 10—15 ml, care se pot pierde în timpul mesei. Tetina va fi aplicată cu grijă, fără a atinge porţiunea care intră în gura copilului. Se încălzeşte apoi biberonul în aşa fel ca temperatura laptelui să ajungă la 36—37°. Proba temperaturii laptelui o veţi face — aşa cum v-am indicat — lăsînd să se scurgă cîteva picături pe antebraţul dumneavoastră sau pe dosul mîinii (fig. 49). În nici un caz nu veţi gusta laptele direct din biberon sau cu linguriţa copilului (fig. 50 şi 51). Veţi introduce tetina în gura copilului ţinînd biberonul în aşa fel încît gîtul sticlei să fie umplut cu lapte, altfel copilul înghite aer, se balonează şi apoi varsă. Nu neglijaţi deci această recomandare privind poziţia biberonului. (fig 52).

contactul cu tetina se declanşează mişcările de supt, prin care
lul sănătos va goli treptat biberonul.
În timpul alimentaţiei se va evita orice fel de zgomot care poate
rage atenţia copilului.
Alimentaţia copilului nu trebuie să depăşească 15—20 de minute.

48 — Tehnica alimentaţiei cu linguriţa.

Fig. 49 — Proba temperaturii laptelui.

După masă, copilul va fi ţinut în braţe, în poziţie verticală,
de 10—15 minute pînă elimină aerul din stomac (eructaţie).
ă nu se face acest lucru, la scurt timp de la culcarea lui în pat,
rul va elimina o parte din laptele înghiţit o dată cu aerul. Noi
im acest fenomen „regurgitaţie", iar dumneavoastră îl interpre-
ca o vărsătură şi vă adresaţi alarmate medicului. Dacă „ micu-
nu a primit tot laptele, nu insistaţi prea mult. În nici un caz nu
raţi restul de lapte din biberon „pentru mai tîrziu", ci aruncaţi-l
ărat ! Probabil că la masa următoare, fiindu-i foame, copilul
înca mai bine.
Dacă sugarul suge prea repede, controlaţi orificiul tetinei şi
acesta este prea mare, faceţi scurte pauze în timpul mesei
—3 ori), altfel riscaţi ca sugarul să verse toată cantitatea înghi-

Fig. 50, 51 — Greşeli care trebuie evitate.

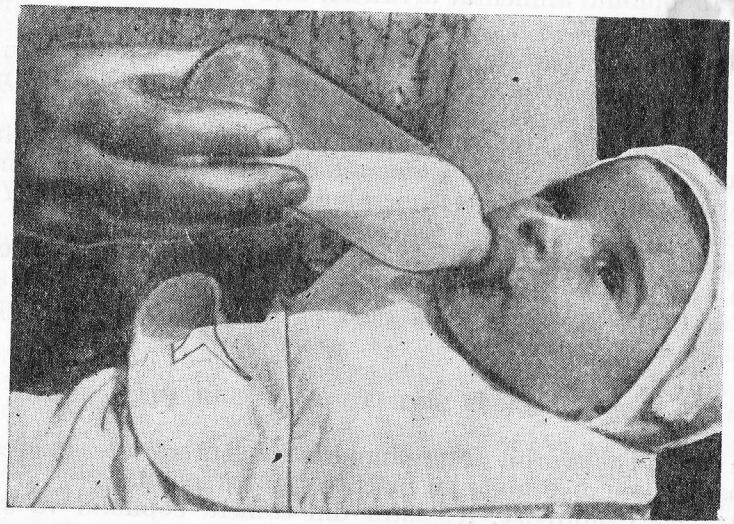


Fig. 52 — Tehnica alimentaţiei cu biberonul.

Nu se dă sugarului să sugă în pat, în poziţie orizontală. Este o metodă greşită şi o altă cauză a vărsăturilor.

Sînt mame care fac greşeala de a introduce tetina în gura copilului, care stă culcat pe o parte, fixează biberonul între perne şi lasă apoi copilul să se „autoservească", văzîndu-şi de restul treburilor casnice. Această metodă este cu desăvîrşire interzisă, ea putînd pune în pericol sănătatea sugarului!

Dacă sugarul este debil şi suge mai greu din cauza orificiului prea strîmt al tetinei, încercaţi să lărgiţi acest orificiu.

Este bine să gustaţi alimentul după ce l-aţi preparat (fără a pune însă gura la orificiul biberonului, pe capul tetinei sau pe linguriţa copilului). Orice greşeală de preparare poate modifica gustul laptelui, ceea ce ar explica refuzul alimentului de către copil.

Un sugar care nu primeşte alimentaţia sau o primeşte în cantitate mai redusă decît de obicei, deşi sînteţi absolut convinsă că aţi evitat orice fel de greşeală de tehnică alimentară, trebuie considerat bolnav şi examinat de medic.

SCAUNELE COPILULUI ALIMENTAT ARTIFICIAL

Vă uitaţi la scutec şi constataţi că scaunul este cu totul modificat. Nu mai are acea culoare galben-aurie, mirosul acru-aromatizat, consistenţa păstoasă etc. Nu trebuie să vă speriaţi, căci este scaunul normal al copilului alimentat artificial, este diferit de cel al copilului alimentat natural.

Modul de alimentaţie determină aspectul scaunului, prin felul alimentului în sine şi prin schimbări care se produc în echilibrul microbilor din intestinul gros.

La copilul alimentat cu lapte de vacă, bineînţeles că reziduurile sînt mult mai abundente. Flora microbiană nu se mai compune preponderent din *B. bifidus*; microbul care predomină este *B. coli* (colibacilul).

Scaunul copilului alimentat artificial este brun păstos sau format, de cele mai multe ori alcalin (reacţia chimică este alcalină) şi urît mirositor (miros de fecale). În mod normal, scaunele nu depăşesc un număr de 1—3 pe zi.

CÎT DE IMPORTANTE SÎNT LUMINA, AERUL ŞI SOARELE!

În general s-a vorbit despre importanţa şi necesitatea unei camere luminoase şi cu o ambianţă plăcută pentru copil.

În zilele călduroase, fereastra din camera copilului va sta tot timpul deschisă, patul mutîndu-se aproape de geam. Doar dacă

este foarte cald, în caz de „caniculă" (zăpuşeală) se închide fereastra şi se trag transperantele sau jaluzelele, pentru a face răcoare în cameră. În aceste zile, fereastra se deschide doar dimineaţa devreme sau seara, cînd aerul este mai rece.

În zilele de iarnă, camera copilului, suficient încălzită, se aeriseşte de mai multe ori pe zi.

Dar copilul dumneavoastră a crescut, se apropie de vîrsta de o lună. Lumina şi aerul din cameră devin insuficiente. Pentru buna lui dezvoltare, copilul are nevoie de aerul însorit şi în mişcare, de afară.

Durata expunerii la aerul de afară va fi progresiv crescută. Se începe cu o jumătate de oră şi se creşte timpul cu cîte un sfert de oră pe zi. O limită, practic, nu există. Sugarul poate dormi afară şi chiar mai bine decît în casă. Va fi adus în casă doar la orele de masă. Dacă aveţi la dispoziţie un balcon (terasă) sau o grădină, cu atît mai bine: pătuţul poate fi scos (la umbră în zilele însorite) şi copilul va sta toată ziua afară, unde poate primi şi mîncarea, poate fi schimbat, desigur dacă timpul este frumos.

În oraşele mari, unde locuinţele sînt de cele mai multe ori constituite din apartamente în blocuri, dezideratul de mai sus este mai greu de îndeplinit. În acest caz, veţi plimba copilul în cărucior, căutînd, pe cît posibil, spaţiile verzi (parcuri). Insistăm să nu combinaţi plimbarea copilului cu cumpărăturile; economisiţi astfel timpul, dar în dauna sănătăţii copilului.

Îmbrăcămintea copilului va corespunde vîrstei şi anotimpului. În lunile călduroase de vară, cînd între temperatura de afară şi cea din casă nu există diferenţe prea mari copilul va purta în timpul plimbării aceeaşi îmbrăcăminte ca în casă. Evitaţi vara jacheţelele, costumaşele şi căciuliţa de lînă.

Dacă înainte de a intra în casă sau în apartament aveţi de traversat un gang sau scări, cu un curent de aer mai rece, este bine să înveliţi copilul într-o păturică.

Căruciorul se acoperă numai în caz de vînt, ploaie sau zăpadă.

ŞTIŢI SĂ LUAŢI ŞI SĂ ŢINEŢI COPILUL ÎN BRAŢE?

Manipularea nou-născutului solicită o anumită prudenţă. Nu trebuie să-l ridicaţi de mînuţe, nu trebuie să-i lăsaţi capul să atîrne. Nu trebuie să-l luaţi în mod greşit în braţe, pentru că îi puteţi deforma coloana vertebrală.

Învăţaţi deci să luaţi copilul şi să-l purtaţi în braţe în mod corect!

De la început vă atragem atenţia asupra regiunilor care trebuie sprijinite, şi anume: capul, gîtul şi partea de jos a coloanei vertebrale.

Iată cum se procedează : copilul se află culcat cu capul în stînga dumneavoastră. Ridicați ușor capul copilului cu mîna dreaptă (fig. 53), alunecați apoi mîna stîngă sub capul ridicat (fig. 54) și prindeți

Fig. 53 — Cum' se ridică copilul în brațe.

Fig. 54 — Cum se ridică copilul în brațe.

opilul de umărul și brațul stîng. Capul copilului se va afla astfel ulcat pe încheietura mîinii dumneavoastră stîngi. Cu mîna dreaptă

îi sprijiniți coloana inferioară. În felul acesta veți ridica și transporta copilul în baie, în cărucior, pe masa de înfășat etc.

Dacă vreți să purtați copilul mai mult timp în brațe, alunecați mîna stîngă sub spatele copilului, în așa fel încît capul lui să ajungă pe încheietura cotului dumneavoastră. În acest fel veți ține copilul într-o singură mînă (fig. 55). Este bine să învățați să țineți copilul în felul arătat și cu brațul drept.

În general, vă recomandăm să nu țineți sugarul mic prea mult în brațe, deoarece îi puteți deforma coloana vertebrală.

Odată cu creșterea copilului, un singur braț devine insuficient ; în acest caz, cu una din mîini îl veți sprijini de șezut. În figura alăturată puteți vedea clar cum se poartă un sugar în mod corect în brațe (fig. 56).

Fig. 55 — Cum se ridică copilul în brațe.

Fig. 56 — Cum se ridică copilul în brațe.

Despre efectul nociv asupra psihicului copilului, al purtării continue în brațe am mai vorbit. Dacă vreți să aveți un copil răsfățat, care să vă tortureze în anii ce urmează, purtați-l cît mai mult în brațe !

ÎN CĂRUCIOR ŞI LA PLIMBARE!

Nu întîrziaţi să scoateţi copilul la aer. Dacă ne întrebaţi cînd trebuie să începeţi plimbarea copilului, vă răspundem că aceasta depinde de starea sănătăţii copilului, de starea sănătăţii dumneavoastră, dar mai depinde şi de starea atmosferică.

Nou-născutul sănătos poate fi scos la aer, fără teamă, aproximativ la vîrsta de 15 zile, desigur, treptat şi cu toate precauţiile menţionate. Acest lucru se va întîmpla mai tîrziu, dacă nou-născutul este prematur sau mama nu este complet restabilită.

Dacă afară nu plouă prea tare puteţi scoate copilul pe un balcon acoperit (terasă), unde poate rămîne ore întregi. Dacă bate vîntul tare este bine să nu scoateţi copilul la plimbare.

Gerul, zăpada şi ploaia nu strică copilului, cu condiţia ca îmbrăcămintea să fie adecvată. După ploaie, în special cînd atmosfera este curată şi cerul limpede, este indicat să ieşiţi cu copilul la plimbare. Vă veţi îndrepta cu căruciorul, în special în timpul verii, spre spaţiile verzi din apropiere (parcuri). Veţi evita locurile aglomerate şi zgomotoase. Evitînd aglomeraţiile, evitaţi infecţiile care la această vîrstă sînt deosebit de periculoase pentru copil.

Evitaţi plimbările în tramvai şi alte vehicule publice.

Nu permiteţi nimănui să se aplece asupra copilului, să-l „admire" mai de aproape. Evitaţi-i pe aceşti „admiratori" ai copilului, care, prin simplul fapt că-şi exprimă admiraţia aplecaţi deasupra căruciorului, împrăştie milioane de picături invizibile, purtătoare a miliarde de microbi. Gîndiţi-vă cît de lipsit de apărare este copilul la această vîrstă.

În sfîrşit, iată încă un avantaj al acestei plimbări zilnice: faptul că şi dumneavoastră faceţi puţină mişcare în aer liber, lucru atît de necesar în această perioadă.

PRIMUL PROGRAM PE CARE-L RECOMANDĂM PENTRU COPIL

Acest program nu trebuie să-l consideraţi „literă de lege". Poate suferi modificări, în funcţie de gradul de dezvoltare şi starea de sănătate a copilului, la indicaţia medicului.

Ora 5^{30} — 5^{45}: desfăşaţi copilul după pauza de noapte; îl spălaţi dacă este ud sau murdar; îl cîntăriţi dezbrăcat şi notaţi greutatea pe grafic; îl înfăşaţi în scutece uscate.

Ora 5^{45} — 6: vă spălaţi şi vă pregătiţi pentru masa copilului (spălaţi sînul în cazul alimentaţiei naturale, pregătiţi laptele, cănuţa, linguriţa, biberonul etc. în cazul alimentaţiei mixte sau artificiale).

Ora 6 — 6^{15}: masa copilului.

Ora 6^{15} — 6^{30}; ţineţi copilul vertical în braţe, sprijinit de umărul dumneavoastră pentru ca să elimine aerul din stomac; îl schimbaţi dacă s-a murdărit.

Ora 6^{30} — 8^{45}: culcaţi copilul în pat (îl puneţi la început pe o parte, apoi pe cealaltă şi în cele din urmă pe spate); vă odihniţi şi luaţi dejunul.

Ora 8^{45} — 9: vă pregătiţi atît dumneavoastră personal, cît şi copilul, pentru masă; îi schimbaţi scutecele la nevoie.

Ora 9^{30} — 9^{40}: a doua masă, după care ţineţi copilul ridicat din nou, pînă la eliminarea aerului.

Ora 9^{50} — 11^{45}: copilul va sta liniştit în pat, iar dumneavoastră vă vedeţi de treburile casei (în lunile toride de vară, cînd soarele este prea puternic la prînz, vă recomandăm să nu scoateţi copilul la plimbare între aceste ore).

Ora 12^{45} — 13: vă pregătiţi „amîndoi" pentru a 3-a masă.

Ora 13 — 13^{15}: alimentaţi copilul, după care vă plimbaţi cu el în braţe 5—10 minute.

Ora 13^{15} — 16^{15}: copilul doarme în pătuţ, iar dumneavoastră luaţi masa de prînz, după care vă odihniţi (în lunile de iarnă sînt orele cele mai potrivite pentru a scoate copilul afară).

Ora 16^{15} — 16^{30}: vă pregătiţi din nou pentru masa copilului.

Ora 16^{30} — 16^{50}: copilul primeşte masa şi din nou rămîne în braţele mamei pînă la „eructaţie".

Ora 16^{50} — 19^{45}: mama şi copilul se odihnesc (primăvara sau la începutul verii, cînd nu este prea cald afară, nu strică o nouă plimbare).

Ora 19^{45} — 20: din nou pregătiţi masa copilului.

Ora 20 — 20^{20}: masa copilului, urmată de scurta plimbare cu copilul în braţe prin cameră.

Ora 20^{20} — 22: somnul copilului şi odihna mamei (cinaţi în acest interval, deoarece mai tîrziu nu veţi avea timp).

Ora 22 — 23^{15}: între aceste ore pregătiţi toate cele necesare pentru baia copilului. Pentru îmbăiat urmaţi indicaţiile date la capitolul respectiv.

Ora 23^{15} — 23^{30}: pregătiri pentru ultima masă.

Ora 23^{30} — 23^{45}: ultima masă a copilului.

Ora 23^{45} — 5^{30}: pauza de noapte. În acest interval, copilul va sta liniştit în pat. Vă sfătuim ca în timpul nopţii să nu-i daţi să mănînce; cel mult, dacă se trezeşte, îi daţi să bea puţin ceai. Să nu vă sinchisiţi dacă scîncește sau plînge puţin, desigur asta dacă v-aţi asigurat că sugarul este sănătos. Nu desfăşaţi şi nu schimbaţi copilul în timpul nopţii. Gîndiţi-vă şi la odihna dumneavoastră de care depinde, în bună măsură, sănătatea copilului.

CAPITOLUL AL III-LEA

SUGARUL DE LA 2 LA 6 LUNI

COPILUL A ÎMPLINIT O LUNĂ

CUM TREBUIE SĂ ARATE COPILUL LA ACEASTĂ VÎRSTĂ

Este, fără îndoială, mai frumos... Pielea nu mai are culoarea roşie „ca racul", este curată. Orbajii sînt bucălaţi, au apărut cutele pe coapse, pielea este de culoare roz.

Cînd a împlinit o lună (prima aniversare), îl cîntăriţi, fără îndoială, şi constataţi cu satisfacţie că a cîştigat în greutate 750 g. Deci, dacă s-a născut cu 3 000 g, va avea o greutate de 3 750 g, poate ceva mai mult... poate ceva mai puţin. Nu vă impacientaţi ! Examenul medical, obligatoriu la această vîrstă, va stabili buna sau insuficienta dezvoltare a copilului, după care vor urma recomandările pentru perioada următoare.

Nu toţi copiii cresc la fel. Unii mai mult, alţii mai puţin, fără ca această diferenţă să fie legată neapărat de anumite stări patologice.

Dar copilul nu a crescut numai în greutate, ci şi în lungime. Dacă s-a născut cu o lungime de 50 cm la o lună va măsura 54—55 cm, deşi nici aici nu există o lege absolută. Unii cresc mai mult, alţii mai puţin.

Fiţi deci liniştită, chiar dacă sugarul dumneavoastră are cîteva grame în minus sau cu un centimetru mai puţin faţă de cifrele medii.

CE A ÎNVĂŢAT COPILUL ÎN PRIMA LUNĂ DE VIAŢĂ

Iată : îl sprijiniţi pe umărul dumneavoastră şi el ridică din cînd în cînd capul. Acordă atenţie sunetelor. Mai mult decît atît, exprimă sunete diferite pentru stări neplăcute (dacă este ud sau murdar, dacă îi este frig sau prea cald, dacă simte durere sau îi este foame), sau plăcute.

Se uită fix la geam sau la obiectele masive. Chiar urmăreşte obiectele mari şi viu colorate, în mişcare.

SCHIMBAREA ORELOR DE ALIMENTAŢIE

Perioada de nou-născut s-a încheiat. Pînă la o lună, copilul a primit 6 mese pe zi, deci din 3 ore şi jumătate în 3 ore şi jumătate, eşalonate între orele 6 şi 23. Este timpul să reduceţi numărul de mese, distanţînd intervalul dintre ele. Astfel, sugarul care a depăşit vîrsta de o lună, va primi 5 mese pe zi, la interval de 4 ore, orele de masă la această vîrstă fiind : 10, 14, 18, 22.

La început va fi ceva mai greu, deoarece copilul era obişnuit cu o pauză între mese de 3 ore şi jumătate şi se va scula la ore fixe, cerînd de mîncare. Nu vă impacientaţi, el se va obişnui treptat cu noul program.

ALIMENTAŢIA NATURALĂ CONTINUĂ, MĂRINDU-SE CANTITATEA DE LAPTE SECRETAT

Sugarul va primi după vîrsta de o lună 5 mese. Durata mesei va fi aceeaşi, însă distanţa dintre mese va fi mai mare. Deşi va suge tot 15—20 de minute, în acest interval, el va primi o cantitate mai mare de lapte (120—150 ml), deoarece secreţia lactată a glandelor mamare creşte paralel cu nevoile copilului şi cu puterea lui de a suge, de a goli sînul.

SE MODIFICĂ ŞI ALIMENTAŢIA ARTIFICIALĂ

Alimentaţia mixtă va fi menţinută cît mai mult posibil. Socotim că nu este de prisos să repetăm : nu trebuie renunţat la nici o picătură de lapte de mamă ! El este încă foarte preţios şi de neînlocuit.

Şi în cazul alimentaţiei mixte se reduce numărul de mese, de la 6 la 5 mai ales dacă sugarul s-a dezvoltat normal, dar numai cu avizul medicului. Cantitatea se va mări şi ea corespunzător, dat fiind numărul mai redus de mese şi nevoile mai mari ale sugarului în creştere. Cantitatea de lapte dată la o masă va oscila între 140 şi 160 ml, în funcţie de apetitul copilului, de toleranţă şi de curba ponderală. Cîntarul va rămîne şi acum „barometrul" care înregistrează obiectiv nevoile sugarului. Deci, după vîrsta de o lună copilul va primi între 700 şi 800 ml de lapte pe zi.

În cazul alimentaţiei mixte, iată cum veţi proceda practic : veţi pune copilul să sugă la ambii sîni la fiecare masă, timp de 15—20 de minute, după care veţi mulge sînii, aşa cum v-am sfătuit în capitolele anterioare, acest lapte îl veţi administra, preferabil, cu linguriţa. După aceea veţi completa cu lapte de vacă sau cu preparatul de lapte folosit pînă acum, firește, mărind cantitatea totală pînă la

40—160 ml, tot în funcţie de toleranţa copilului şi de curba ponde-lă. Cantitatea de aliment artificial (lapte de vacă, lapte praf) va ria în funcţie de cantitatea de lapte de mamă de care dispuneţi, abilită din timp în timp prin proba suptului.

În cazul alimentaţiei artificiale veţi proceda în acelaşi fel (5—6 ese în cantitate de 140—160 ml/masă).

Lucrul cel mai important pe care trebuie să-l faceţi, l-am lăsat urmă. Este vorba de creşterea concentraţiei de lapte.

Babeurre-ul şi Eledon-ul devin la această vîrstă pentru un copil trofic, bine dezvoltat, alimente insuficiente şi de aceea se înlo-iesc cu un alt preparat.

Laptele de vacă, pe care l-aţi folosit pînă la această vîrstă în uţie de 2 părţi lapte de vacă şi o parte lichid de diluţie (apă de ez, decoct de ovăz, ceai etc.) nu va trebui încă concentrat.

De exemplu, pentu prepararea unui biberon de 150 ml lapte vacă 2/3, se amestecă 100 ml lapte de vacă nediluat (bineînţeles rt şi zaharat 5%) cu 50 ml lichid de diluţie, de asemenea zaharat 5%.

Laptele praf se foloseşte în diluţia corespunzătoare de aproxima-10%, adică 10 g lapte praf pentru 100 ml lichid de diluţie.

Practic, 5 linguriţe rase (10 g) se dizolvă în 100 ml lichid de diluţie cu 5% zahăr inguriţă de zahăr cîntăreşte 5 g). Pentru 150 ml lapte praf 10% se folosesc 7 linguriţe umătate de praf de lapte rase în 150 ml lichid de diluţe, cu 7,5 zahăr (1 linguriţă şi năţate).

Preparatele de lapte praf integral, care se găsesc în comerţ, care ar fi marca de fabricaţie, au aproximativ acelaşi conţinut sînt la fel de bune.

Preparatul Lacto semidegresat, se administrează sugarilor, la astă vîrstă, numai cu prescripţie medicală.

În ceea ce priveşte preparatul Camelpo se administrează la fiecare masă, pînă la ta de 4—6 săptămîni, cîte 3 măsuri şi jumătate (17,5 g) în 100 ml apă, copilul primind mese pe zi. Între 6 săptămîni şi 2 luni numărul de mese se reduce pe zi, fiecare porţie fiind de 4 măsuri şi jumătate (22,5 g) la 130 ml apă.

Concentraţia laptelui cu care se completează alimentaţia la va fi de asemenea crescută, aşa cum s-a arătat în cadrul alimen-iei artificiale.

Dintre preparatele mai noi de lapte praf, la această vîrstă, veţi tinua, administrarea de Similac sau Humana 1, atît în alimentaţia tă cît şi în cea artificială. Modul de preparare al acestora este ntic cu cel din prima lună de viaţă.

SUGARUL LA SFÎRŞITUL CELEI DE A DOUA LUNI DE VIAŢĂ

ASPECTUL COPILULUI

La 2 luni veţi nota din nou greutatea copilului în grafic, constatînd încă 750—800 g în plus faţă de greutatea pe care a avut-o cu o lună în urmă. Se înţelege, încă un motiv de bucurie ! Copilul cîntăreşte acum în jur de 4 500—4 800 g.

Chiar dacă îl măsuraţi numai cu privirea puteţi observa că a mai crescut. Într-adevăr, măsurîndu-l cu centimetrul vă daţi seama că a crescut cu 3 cm ; în loc de 55 cm, acum are 58 de cm.

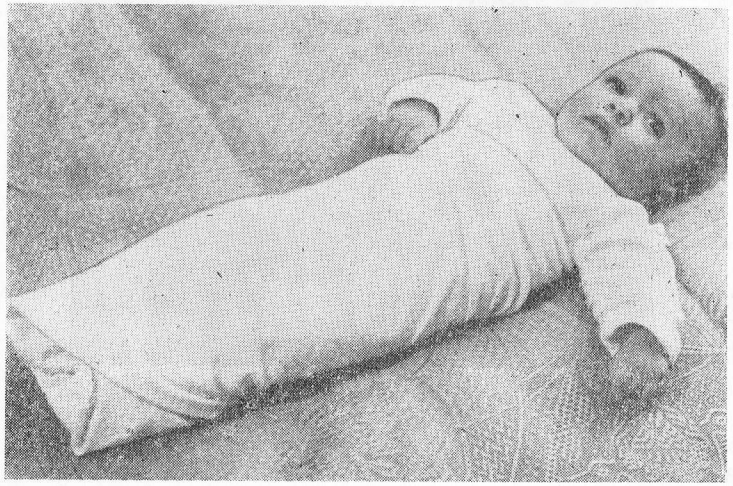


Fig. 57 — Copilul de la 1 an la 2 ani.

Privirea mamei, pe cît de duioasă pe atît de iscoditoare, poate descoperi şi alte lucruri : pielea este albă, curată, grăsimea de sub piele a crescut apreciabil (simţiţi acest lucru cînd apucaţi între două degete „pielea" de pe abdomenul copilului). Cutele de pe coapse s-au accentuat, au crescut (fig. 57).

COPILUL A ÎNVĂŢAT MULTE LUCRURI ÎN ACEASTĂ LUNĂ

Cînd îl luaţi în braţe, vertical, el îşi ţine capul mai mult timp nesprijinit. După baie, cînd este gol, calculat pe spate, alunecaţi mîna dumneavoastră cu degetele întinse uşor sub spatele copilului şi ridicaţi-l cu prudenţă puţin în sus şi veţi vedea cît de frumos ştie să-şi ridice capul şi să-l susţină, pentru cîteva clipe. Puneţi-l pe burtă (tot gol, după baie) şi veţi constata că-şi ridică puţin toracele peste nive-

ul mesei (fig. 58), sau, culcat pe spate, va împinge vertical cu brațele înainte (ca un mic boxer). Este atent la vocile celor din jur. Dacă ă apropiați de el își schimbă mimica, scoate unele sunete. Dacă vă eplasați în fața copilului, privirile lui vă urmăresc.

Agățați un inel roșu (din material plastic) pe un cordon chiar a fața privirilor sale, agitați-l cu mîna și veți vedea că un timp oarare privirea copilului urmărește mișcările inelului.

Fig. 58 — Copilul își ridică capul.

CE SE MAI SCHIMBĂ ÎN ALIMENTAȚIE

Alimentația lactată rămîne predominantă și în această perioadă. alăptați la sîn... și copilul crește în greutate. Înseamnă că la cele mese pe zi dumneavoastră îi oferiți, prin secreția lactată, rația mentară necesară creșterii.

În cazul în care copilul este alimentat mixt sau artificial creșteți ntitatea de lapte de vacă 2/3 sau lapte praf 10% pînă la 140—170 /masă, în funcție de toleranța și buna dezvoltare a copilului.

Laptele de mamă, absolut necesar pentru alimentația sugarului c, devine insuficient, cantitativ și calitativ, pe măsură ce copilul ește. Copilul alimentat exclusiv cu lapte de mamă va resimți curînd sa de vitamine și anumite săruri minerale (fier). De aceea, încă săptămîna a 6-a trebuie completate aceste lipsuri.

Laptele de vacă se va administra în continuare în concentrația ca și pînă acum.

Preparatele industriale de lapte praf, rămîn în general aceleași; le veți administra tot conform indicațiilor medicului.

Singura modificare ce se impune este înlocuirea preparatului Humana 1 (la copiii care l-au primit pînă la această vîrstă), care devine deficitar prin conținutul său cu preparatul Humana 2. Acesta este indicat atunci cînd sugarul a depășit greutatea de 4 500 g. Este un produs industrial de lapte praf mai îmbogățit decît Human 1; conține în afară de hidrocarbonate, grăsimi și proteine în cantitate mai mare, fier și vitaminele necesare creșterii armonioase a sugarului.

Modul de preparare: 14 g de pulbere (o măsură conține 7 g pulbere) se amestecă în 90 ml apă fiartă și răcită; în acest fel aveți gata pregătită o cantitate de 100 ml Humana 2.

De menționat că apa în care se introduce pulberea trebuie să fie călduță (aproximativ 60°C), iar omogenizarea se va face fie amestecînd cu telul, fie agitînd sticla.

Cantitatea administrată va fi în jur de 180 ml/kg/corp. De exemplu, dacă copilul are o greutate de 5 kg, va primi 5 × 180 ml, adică 900 ml/zi.

Acest preparat poate fi folosit pînă la vîrsta de 1 an, alături de alimentele care se introduc în mod normal odată cu creșterea copilului.

Copiii trebuie obișnuiți cu noul aliment. Acesta va fi administrat la început în cantități mici, pentru ca sugarul să se acomodeze cu gustul neobișnuit. Alimentul va fi administrat deci în cantități treptat crescute și la aceeași oră din zi. Copilul ajunge astfel să accepte aceste completări și chiar să le primească cu plăcere.

În timpul alimentării trebuie să aveți răbdare, dar și consecvență. Cînd administrați copilului un nou aliment, trebuie să fiți convinsă că urmînd întocmai indicațiile dietetice ale medicului, contribuiți la întărirea organismului copilului și la creșterea rezistenței sale față de infecții. Nu dezarmați prea ușor! Dacă refuză astăzi sucul de fructe, va refuza mîine supa de legume și cînd va fi mai mare va refuza medicamentele. Nu vă creați singură greutăți, pentru că tot dumneavoastră veți avea de suferit și pe lîngă dumneavoastră va suferi și copilul, care va deveni un „mic răsfățat".

ROLUL VITAMINEI C

După vîrsta de 6 săptămîni se introduc în alimentația copilului zilnic 2—3 linguriță de suc de fructe crude. Copiii alimentați la sîn primesc suficientă vitamina C prin laptele matern, numai dacă alimentația mamei este bogată în vitamina C. Întrucît nu puteți ști cu siguranță acest lucru, preferăm să indicăm sucul de fructe oricărui

sugar care a depăşit vîrsta de 6 săptămîni, deoarece acesta compensează eventuala lipsă de vitamină C din lapte.

Vitamina C se află în cantitate mare în lămîi, portocale, roşii şi fructe de măceş. O cantitate mai mică de vitamina C se află în mere şi în morcovii cruzi.

Cu ajutorul unui „storcător" de plastic sau de porţelan veţi stoarce cantitatea de suc necesară (fig. 59).

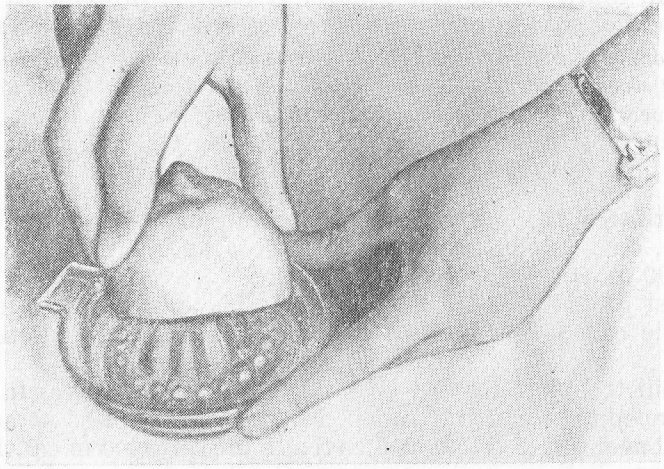


Fig. 59 — Cum se stoarce lămîia.

Se vor utiliza numai ustensile din material inoxidabil, deoarece în contact cu fructele metalul se oxidează, iar vitamina C se distruge. Vitamina C nu suportă nici lumina şi nici fierberea (se distruge). Sucul de fructe va fi administrat cu linguriţa; cel de lămîie va fi îndulcit. Sucul de roşii va fi strecurat; întrucît acest suc conţine multă apă, va fi administrat în cantitate dublă, deci 2—6 linguriţe pe zi. Morcovii vor fi raşi şi apoi storşi, administrîndu-se sucul obţinut. Este preferabil ca sucul de fructe să se administreze înainte de alăptare sau după-amiază, între mese. Unii copii nu-l suportă, fac diaree sau erupţii ale pielii. În acest caz, la recomandarea medicului, vor primi vitamina C sub formă de fiole sau tablete.

ÎNCĂ CEVA DESPRE CURĂŢENIA SUSETEI

Aţi obişnuit copilul cu suseta. Nu vă aducem mustrări pentru aceasta. Vă rugăm însă să nu uitaţi s-o menţineţi în stare de absolută curăţenie. În acest scop, vă sfătuim să vă procuraţi, chiar de

la început, 2—3 susete, din care două să fie permanent fierte şi păstrate pe o farfurioară acoperită cu un pahar curat.

În timpul nopţii şi cînd copilul doarme, scoteţi-i suseta din gură pentru ca să se dezobişnuiască treptat de ea.

Sperăm să nu udaţi suseta cu saliva dumneavoastră înainte de a o introduce în gura copilului! Mai există mame care cred că în acest fel suseta alunecă mai bine în gura sugarului. Acest fapt reprezintă un mare pericol de infecţie.

Din punct de vedere educativ este bine să dezobişnuiţi copilul de susetă. Cît de urît ni se pare aspectul pe care, din păcate, îl vedem destul de des, cînd copilul refuză suseta şi mama i-o „îndeasă" mereu în gură!

SOMNUL COPILULUI LA ACEASTĂ VÎRSTĂ

Aţi remarcat că în prima lună copilul a dormit tot timpul între mese. În luna a 2-a nu va mai dormi decît 18—20 de ore pe zi, ceea ce înseamnă că o anumită perioadă, în cursul zilei, el va fi treaz.

Copilul poate fi treaz şi o bună parte a nopţii, ceea ce, recunoaştem, este greu de suportat din partea întregii familii. Mai ales că există puţini copii care „rabdă" să fie mai mult timp în stare de veghe fără să plîngă. Nu vă rămîne altceva de făcut decît să răbdaţi plînsul copilului şi în timpul nopţii, fără ca să întreţineţi personal această „stare de veghe" nocturnă.

Ce veţi face? Nu vă veţi ocupa prea mult de copil în timpul nopţii. Începe să plîngă? Vă utiaţi mai întîi dacă este ud sau murdar; în acest caz îl veţi schimba şi apoi îl veţi lăsa din nou singur în întuneric. Dacă îl veţi lua de fiecare dată cînd plînge, el va observa curînd că ţipătul lui este legat de prezenţa mamei care se ocupă de el, care-l mîngîie şi-i acordă atenţie. Se fixează astfel obiceiul de a se trezi noaptea plîngînd; somnul se întrerupe şi dispare efectul său „înviorător". Dacă observaţi că nu-i lipseşte nimic, lăsaţi copilul să ţipe un timp, chiar o oră întreagă. Aceasta se va întîmpla încă 2—3 nopţi, după care copilul se va linişti şi va dormi în fiecare noapte. Nu cedaţi tentaţiei! Nu vă apropiaţi de patul copilului! Dacă o veţi face, veţi contribui la obişnuinţa copilului de a sta treaz şi de a ţipa în fiecare noapte.

Nu trebuie exagerat nici în cealaltă direcţie; nu înseamnă să lăsaţi copilul să plîngă ore întregi în timpul nopţii, fără să vă apropiaţi de el. Dacă îl lăsaţi mai mult timp ud sau murdar, pielea sugarului poate suferi leziuni serioase. Dacă sugarul plînge în timpul nopţii, orice mamă grijulie sau tată conştiincios se va convinge, în primul rînd, dacă nu cumva copilului „îi lipseşte ceva", dacă nu există o cauză reală de suferinţă.

TATĂL PARTICIPĂ ŞI EL LA ÎNGRIJIREA COPILULUI

Tînărul tată din zilele noastre este de un real ajutor pentru tovarăşa sa de viaţă, în privinţa îngrijirii copilului. El nu se jeneazăsă „schimbe" copilul, să-l plimbe în cărucior şi să îndeplinească o serie întreagă de activităţi legate de îngrijirea copilului. Dacă nu ştie unele lucruri, le învaţă. Munca mamei va fi astfel uşurată, fără a mai vorbi de momentele de bucurie pe care tatăl le prilejuieşte lui însuşi şi copilului. Fără îndoială că sînt şi clipe mai puţin „fericite" ca, de exemplu, plînsul copilului în timpul nopţii. Cu toate acestea chiar momentele supărătoare contribuie la cimentarea legăturilor dintre tată şi copil şi veţi vedea că peste mulţi ani ele vor fi evocate cu haz.

Egalitatea între sexe, principiu bine stabilit în toată lumea civilizată şi cu atît mai mult în societatea noastră socialistă, obligă moralmente soţul să-şi ajute soţia, să împartă „egal" cu ea nu numai bucuriile, dar şi greutăţile vieţii.

V-am sfătuit, de exemplu, să preluaţi din cînd în cînd „serviciul de noapte" pentru a schimba copilul atunci cînd este nevoie şi a-l culca din nou. Mama îngrijeşte copilul în tot cursul zilei, tatăl va prelua o parte din grijile ei în timpul nopţii. De altfel, acest aşa-zis „chin" nu va dura mult, deoarece copilul se va obişnui curînd să doarmă toată noaptea.

CÎT MAI MULT AER ŞI SOARE!

La fel de necesar ca laptele de mamă, la această vîrstă, este expunerea copilului la aer şi soare.

Aerul proaspăt, curat, contribuie la întărirea organismului şi-l apără de infecţii ale căilor respiratorii. Scoateţi copilul la aer; la această vîrstă trebuie să stea cel puţin 3—5 ore în aer liber.

Nu plimbaţi copilul cu căruciorul complet închis. Acoperişul căruciorului serveşte pentru a-l apăra de ploaie şi nu de aer sau de soare. Într-un cărucior închis, atmosfera este mai sufocantă decît într-o cameră neaerisită.

Soarele, prin razele sale ultraviolete, fabrică în corpul copilului vitamina D. Fără vitamina D, organismul copilului se îmbolnăveşte; este vorba de o boală ale cărei consecinţe pot fi foarte grave, numită rahitism.

Rahitismul este o boală a întregului organism, care face imposibilă folosirea calciului; chiar atunci cînd calciul este suficient în alimentaţie, el nu poate fi absorbit şi fixat. Oasele îşi pierd din tărie, ţesuturile devin moi. Organele digestive participă şi ele la această suferinţă copilul îşi pierde pofta de mîncare şi digeră prost alimentaţia. Copiii rahitici se îmbolnăvesc mai uşor şi, în general, fac mai uşor infecţii.

Soarele apără parţial copilul de rahitism; de asemenea măreşte apreciabil rezistenţa copilului faţă de alte îmbolnăviri. Deci, este bine ca în locuinţă razele soarelui să pătrundă din belşug în tot timpul zilei şi în orice anotimp. În afară de acest deziderat, copilul trebuie scos cît mai mult la soare; orele cele mai potrivite de expunere la soare fiind între 10 şi 15. Vara expunerea la soare se face treptat; se începe cu două minute şi se măreşte timpul de expunere zilnic cu un minut, pînă ce copilul se obişnuieşte cu razele calde şi se „bronzează" suficient.

Corpul copilului va fi şi el expus treptat. Întîi se expun picioarele, în ziua următoare abdomenul şi mai tîrziu pieptul şi braţele. Vara, copilul poate fi lăsat dezbrăcat la soare, dar numai atunci cînd are pielea suficient de bronzată. Se expun alternativ părţile din faţă şi apoi cele din spate, maximum o jumătate de oră dimineaţa şi o jumătate de oră după-masă.

Copiii blonzi sau cu părul roşu au pielea mai sensibilă la razele solare; ei nu se „bronzează" ci se roşesc şi uneori — expuşi prea mult — fac arsuri. Aceşti copii vor fi expuşi la soare treptat, cu multă prudenţă, scoţîndu-i la plimbare dimineaţa pînă la ora 11 şi după masă de la ora 15, iar vara chiar de la ora 6. Copiii cu pielea de culoare închisă se „bronzează" mai repede şi mai bine decît cei blonzi.

Acţiunea favorabilă a razelor solare a fost suficient discutată. Excesul de expunere poate crea însă neplăceri: arsuri ale pielii şi insolaţie. Feriţi capul copilului în timpul expunerii! Razele prea puternice pot produce insolaţie. Este suficient să acoperiţi capul cu o boneţică sau o pălărioară albă, care reflectă bine razele soarelui.

Uneori, copilul devine agitat de cîte ori este dus la plajă. Această agitaţie poate duce la un sentiment de repulsie din partea copilului faţă de soare. Vă frămîntaţi şi nu cunoaşteţi motivul, aţi uitat însă să-i apăraţi ochii de razele care-i cad direct şi cu intensitate în ochi. Dacă este mai mare, el îşi poate schimba singur poziţia, dar cînd este încă mic nu poate face acest lucru. Ce veţi face? Dacă sugarul doarme, îi aplicaţi o batistă îndoită, o fîşie de pînză sau tifon peste ochi. Dacă este treaz îi ţineţi capul în umbră sau căutaţi o poziţie în care razele să nu pătrundă direct în ochi.

NU NEGLIJAŢI ADMINISTRAREA VITAMINEI D PENTRU PREVENIREA RAHITISMULUI

Chiar de la începutul celei de a 2-a săptămîni de viaţă, sugarii au absolută nevoie de viamina D pentru formarea şi întărirea oaselor, adică pentru o bună resorbţie şi folosire a calciului, vitamină care

ntribuie şi la funcţia armonioasă a altor organe şi sisteme din rpul copilului (muşchi, sistem nervos etc.)

Natura, în înţelepciunea ei, a făcut în aşa fel încît vitamina D, suficientă în alimentaţia sugarului, să fie sintetizată în pielea pilului prin expunerea la soare, adică la razele ultraviolete. Soarele re bronzează copilul îi „procură" şi vitamina D, atît de necesară nei sale dezvoltări.

Civilizaţia secolului nostru, dezvoltarea industrială, au deteriorat easta armonioasă „cooperare" între razele solare şi organismul pilului în creştere. Aerul poluat al marilor oraşe al centrelor indus-iale realizează un strat „izolator", care nu permite razelor ultravio-te ale soarelui să ajungă pînă la pămînt. Este interesant că prima ră în care rahitismul s-a observat „în proporţie de masă" a fost nglia, ţară acoperită de ceţuri îngroşate de fumul fabricilor. De ci, provine vechea denumire a rahitismului: *morbus anglicus* oală englezească).

În afară de „factorul civilizaţie", mai contribuie la formarea hitismului şi factorul anotimp. Copiii născuţi în lunile de toamnă or fi prejudiciaţi în comparaţie cu cei născuţi primăvara sau vara, oarece toamna şi iarna cerul este mai mult acoperit de nori, neper-iţînd razelor solare să ajungă la pămînt.

Din fericire, omul a găsit o soluţie. A reuşit să corijeze dezavan-ajele civilizaţiei şi imperfecţiunile naturii: a sintetizat vitamina D laborator; aceasta se administrează copilului mic fie injectabil, e pe gură.

Omul a descoperit şi eficienţa „soarelui de munte artificial", a adiaţiei sugarului cu raze ultraviolete obţinute prin lămpi special onstruite. Dar cum nu este posibil ca fiecare familie să aibă acasă lampă de ultraviolete, metoda aceasta de prevenire a rahitismului u poate fi folosită decît în colectivităţi (creşe, spitale de copii).

Există şi alimente care conţin vitamina D, cum sînt: untura e peşte, gălbenuşul de ou, însă acestea nu pot fi administrate suga-ului mic.

Pentru prevenirea rahitismului în masă, organele sanitare au niţiat în ţara noastră, prin intermediul circumscripţiilor sanitare, plicarea profilaxiei antirahitice cu vitamina D tuturor copiilor sub îrsta de 1 an. Prezentaţi-vă regulat cu copilul la medicul de circum-cripţie, care vă va indica felul în care trebuie să administraţi vita-mina D! Nu neglijaţi acest lucru. Nu uitaţi că rahitismul este o boală enerală, care în afară de amprentele pe care le lasă asupra schele-ului copilului (tot felul de deformări ale oaselor), predispune la oli cu atît mai grave, cu cît copilul este mai mic. De asemenea

medicul este acela care va surprinde primele semne de rahitism şi le va trata la timp.

CUM SE PREVINE RAHITISMUL?

Sugarul va primi fie vitamina D_2, fie vitamina D_3 în tot cursul anului. Profilaxia se începe la prematuri la vîrsta de 3—7 zile şi pentru nou-născutul la termen, la vîrsta de 14—21 zile; mama va primi cu cîteva luni înainte de naştere şi în toată perioada alăptării vitamina A + D_2, în dozele fixate de medicul obstetrician. De la vîrsta de o lună vă recomandăm, dacă medicul nu vă indică altfel, să administraţi copilului 4—6 picături de vitamina A + D_2 zilnic, în lunile friguroase ale anului (toamna, iarna şi la începutul primăverii).

Dacă medicul consideră necesar (aceasta în funcţie de nevoile copilului şi de gradul de conştiinciozitate a mamei) va indica profilaxia sub formă de vitamina D_2 injectabilă, 200 000—300 000 u. la intervale mai mari, fixate în funcţie de starea copilului.

În unele ţări, profilaxia rahitismului se face prin alimente (lapte praf, făinoase, conserve de fructe), în care vitamina D este adăugată de la fabricaţie.

Trebuie subliniat că prematurii necesită o profilaxie antirahitică mai atentă, mai timpurie şi mai intensă.

Supradozarea vitaminei D_2 (administrarea unei cantităţi prea mari) poate avea urmări nocive asupra organismului copilului.

SCHIŢA UNUI NOU PROGRAM ZILNIC

Copilul a depăşit deci vîrsta de o lună, numărul meselor a scăzut, munca dumneavoastră s-a mai uşurat.

Iată acum programul zilnic pe care vi-l propunem:

Ora 5^{30}—6: schimbarea copilului şi pregătirea pentru prima masă;

Ora 6—6^{20}: masa copilului, cu cantităţile corespunzătoare acestei vîrste. Nici acum durata mesei nu va fi prelungită peste ora fixată în programul anterior (15—20 de minute).

Ora 6^{20} — 6^{30}: plimbarea obişnuită, cu copilul în braţe, prin cameră, pînă la eructaţie;

Ora 6^{30} — 9^{45}: culcaţi copilul, care va dormi liniştit; luaţi dejunul şi vă vedeţi de treburile casei;

Ora 9^{45}—10: pregătirile pentru cea de a 2-a masă;

Ora 10—10^{15}: a 2-a masă;

Ora 10^{15} — 10^{45}: vă pregătiţi amîndoi pentru plimbarea zilnică în aer liber. Îmbrăcaţi copilul după anotimp. Nu uitaţi să „primeniţi" căruciorul: îl veţi şterge zilnic de praf, îl spălaţi din timp în timp. Scuturaţi zilnic salteluţa şi schimbaţi cearşaful.

Ora 10^{45} — 13^{30} : plimbarea în aer liber, în locuri ferite de praf, zgomot și circulație
are :

Ora 13^{30}—14 : dezbrăcați copilul și-l schimbați ; în același timp vă dezbrăcați și
ă pregătiți pentru a 3-a masă ;

Ora 14—14^{15} : a 3-a masă ;

Ora 14^{15} — 17^{30} : masa de prînz a mamei, urmată de odihna binemeritată. Copilul
arme liniștit.

Ora 18—18^{15} : a 4-a masă a copilului, urmată de plimbarea cu copilul în brațe,
mp de 10—15 minute ;

Ora 18^{15}—20 : nu strică de loc o nouă plimbare în aer liber, mai ales dacă timpul
te frumos :

Ora 20^{30}—21 : baia copilului (după regulile învățate) urmată de pregătirea pentru
5-a masă, adică ultima înainte de culcare ;

Ora 22—22^{30} : a 5-a masă a copilului. După aceasta sugarul doarme liniștit. Mama
i aranjează lucrurile folosite pentru baie și clătește băița copilului. Urmează odihna,
lectură plăcută etc.

SUGARUL ÎN LUNA a III-a

ALTE NECESITĂȚI LA ACEASTĂ VÎRSTĂ

Este de dorit și la această vîrstă, ca laptele de mamă să constituie
aza alimentației. Nu renunțați la alăptarea copilului, dar nu omi-
eți nici sucul de fructe, absolut necesar. Numărul de mese nu se
odifică (5 mese pe zi), iar nevoia mare de aer și lumină se menține.

ALĂPTAREA

Alăptați copilul în continuare, ferindu-l astfel categoric de tulbu-
ările digestive, atît de frecvente la copilul alimentat artificial.

Dacă laptele dumneavoastră nu este totuși suficient, treceți
alimentația mixtă (lapte de mamă+lapte praf 10% în completare).
cest mod de a hrăni copilul este totuși preferabil alimentației exclu-
v artificiale.

Completările cu lapte praf le veți oferi copilului cu linguriță sau
u biberonul cu o tetină cu orificiul strîmt.

ALIMENTAȚIA ARTIFICIALĂ

La această vîrstă alimentația artificială se va face cu lapte de
acă diluat 2/3, totul zaharat 5%. Noi vă recomandăm laptele praf,
u o concentrație de 10% (cel pe care-l primiți de la dispensar sau
găsiți în comerț). Laptele praf oferă mult mai multă siguranță
este steril) și, în afară de aceasta, foarte ușor de preparat.

Cantitatea de lapte se calculează în funcție de greutatea copilului. Un sugar în luna a III-a are nevoie zilnic de lapte în cantități aproximativ egale cu 1/6 din greutatea sa ; se împarte greutatea copilului la 6 și se află cantitatea de lapte necesară în 24 de ore.

Astfel, admițînd că un sugar de 9 săptămîni cîntărește 4 800 g, el va avea nevoie de 800 ml lapte/zi (4 800 :6 = 800 ml) ; această cantitate fiind repartizată la 5 mese, rezultă aproximativ 150 ml/masă.

Dînd copilului o cantitate mai mare, apare riscul supraalimentației, cu toate consecințele care decurg de aici.

O MASĂ DE FRUCTE ESTE BINEVENITĂ

Nu vă mirați, luna a III-a (a 10-a — a 11-a săptămînă de viață) este vîrsta la care trebuie să începeți diversificarea alimentației. Ce înseamnă aceasta ? Înseamnă introducerea unor alimente noi, care treptat vor constitui o masă, înlocuind laptele.

Se începe cu o masă de fructe. De altfel, încă din luna precedentă, sugarul s-a obișnuit cu gustul sucului de fructe. Vă recomandăm sucul de mere (toamna și iarna) și sucul de roșii (vara). Este preferabil însă să începeți cu sucul de mere.

Dacă în luna precedentă copilul a primit doar 2—3 linguriță de suc de mere pe zi, repartizate la diferite mese, de astă dată se concentrează toată cantitatea la o masă, preferabil la cea de la ora 10, mărind permanent cantitatea de suc. În sucul de mere se presară praf de biscuiți sau pesmet fin pisat și se îndulcește cu sirop de zahăr (zahăr fiert în apă). În sucul de mere se pot adăuga și cîteva picături de zeamă de lămîie sau cîteva linguriță de zeamă de portocale, căpătînd astfel un gust dulce-acrișor, foarte plăcut. Astfel se obține din suc de fructe, făinoase (biscuiți, pesmet) și zahăr un aliment bogat în vitamine și calorii.

Iată cum se procedează practic : la început se ia un măr (mai tîrziu 2—3 sau cît este nevoie), se cojește și se rade pe o răzătoare de sticlă (fig. 60). Mărul ras, astfel obținut se stoarce printr-o bucată de tifon steril. Într-o ceașcă proaspăt opărită, se adaugă prafu, de biscuiți (pesmet), siropul de zahăr și cîteva picături de lămîie sau zeamă de portocale.

În prima zi, la masa de la ora 10, se dă copilului suc de fructe, 2 linguriță (10 ml) ; a 2-a zi, se oferă copilului 20 ml (4 linguriță) ; a 3-a zi, 50 ml (10 linguriță) ; a 4-a zi, 80 ml (16 linguriță) ; a 5-a zi, 100 ml (20 linguriță). În același timp, se scade cantitatea de lapte : în prima zi 10 ml, a 2-a zi 20 ml, a 3-a zi 50 ml etc., adică o cantitate egală cu cantitatea de suc de fructe pe care o primește copilul. De îndată ce s-a ajuns la 100 ml suc de fructe (20 linguriță), se adaugă

zilnic în cantitatea de suc cîte o linguriță de măr ras, adică din ceea ce a rămas în tifon după ce s-a stors zeama. Mai tîrziu nu se mai stoarce zeama, ci se administrează copilului mărul ras ca atare, cu biscuiți și îndulcit cu sirop de zahăr (după gust).

La fel se procedează cu zeama de roșii în care veți adăuga, de asemenea, praf de biscuiți sau pesmet și sirop de zahăr. La început,

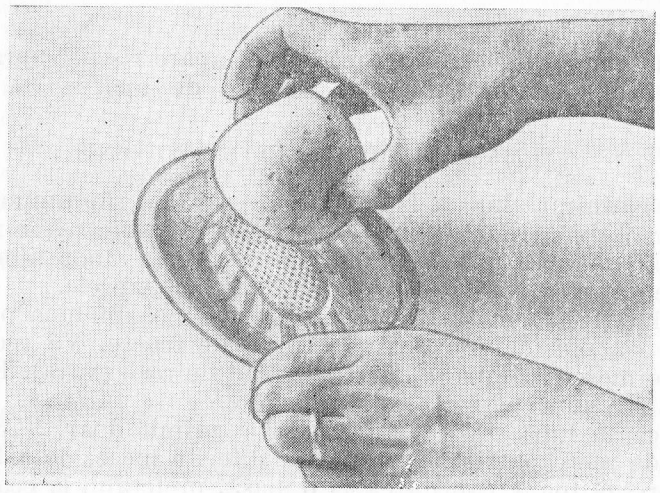


Fig. 60 — Cum se rade mărul.

zeama de roșii va fi pură, fără pulpă și fără semințe mai tîrziu se va adăuga și pulpa de roșii, îndepărtîndu-se însă semințele.

Pentru evitarea unor eventuale tulburări digestive, se preferă mărul ras, în care se poate adăuga și zeama de roșii, piersici, vișine, etc.

Rezultă de aici că masa de fructe va fi introdusă treptat, în cantități mai mici sau mai mari, crescînde, în funcție de toleranța copilului și de aspectul scaunului.

Chiar de la această vîrstă, se tatonează gusturile copilului. Unii preferă fructele mai dulci, alții mai acrișoare. La început se întîmpină o oarecare rezistență din partea copilului, dar se învinge cu răbdare și perseverență.

Cantitatea de mere rase cu biscuiți va fi în jur de 130—160 ml/masă; se administrează încet, cu linguriță, neputînd fi administrate cu biberonul. La început compoziția va fi mai puțin păstoasă și cît mai fluidă, pentru ca sugarul să nu se înece. Diluția se face cu sirop

de zahăr sau cu zeama altor fructe (citrice). Bananele sînt foarte hrănitoare și pot constitui o masă de fructe.

Se mai recomandă conservele de fructe pentru copii, care se găsesc uneori în comerț ca, de exemplu, pasta de banane. Dacă sînt prea consistente, se diluează cu puțin sirop de zahăr.

Rezultă că în jurul vîrstei de 3 luni, copilul va primi 4 mese de lapte și o masă de fructe.

SOMNUL AGITAT AL COPILULUI

Am mai vorbit despre acest lucru, dar totdeauna mai există „ceva" de spus. Copilul este agitat în timpul nopții; în somn, își mișcă dezordonat mîinile și picioarele, în sfîrșit se trezește și plînge.

Trebuie să stabiliți cauza. Vreo greșală de alimentație sau de îngrijire? Poate baia de seară este cauza? A fost apa prea caldă? Este prea acoperit? Temperatura în cameră este prea ridicată? Poate îi este sete sau frig? Copilul este răsfățat și vrea să fie alăptat și noaptea? Oare s-a obișnuit să fie legănat sau plimbat în timpul nopții? Poate îl doare cînd urinează (pielița de la vîrful organului genital al băieților poate fi prea strînsă, îngustînd orificiul de ieșire a urinii)? Sînteți nervoasă și transmiteți „agitația" copilului?

Dacă nu ați găsit nici un răspuns la toate aceste întrebări, adresați-vă medicului pentru dezlegarea „misterului"!

ÎNCĂ CEVA DESPRE SOMNUL COPILULUI

Și în luna a 3-a, este necesar un somn de 18—20 de ore. Somnul continuu este, evident, mai odihnitor decît cel întrerupt. Unii copii dorm neîntrerupt de la ultima masă de seară pînă la prima masă de dimineață, deci 6 ore și jumătate pînă la 8 ore (ce fericiți sînt acești părinți!). Mulți se trezesc la 2—3 ore, cînd urinează, se udă și plîng. Nu fiți supărați pe ei și nu vă pierdeți răbdarea. Curînd nu se va mai deștepta noaptea cînd urinează: activitatea musculară și psihică tot mai intensă din timpul zilei, pe măsură ce înaintează în vîrstă, îl va obosi, așa încît va dormi toată noaptea.

TOALETA UNGHIILOR DUPĂ BAIE

Unghiile copiilor nu cresc mai încet ca ale adultului. Tăiați-le însă fără teamă: vă garantăm că nu o să „ajungă hoț" din acest motiv. Dacă nu le tăiați se rup și pot produce dureri copilului. Alteori, sugarul se poate zgîria pînă a sînge. De aceea, făceți-vă un obicei ca din 3 în 3 zile, după baie, să tăiați unghiile copilului, atît

a degetele de la mîini, cît şi la cele de la picioare. Faceţi acest lucru u o forfecuţă de unghii, avînd grijă să nu fie tăiate prea scurt, pînă a piele, care poate fi uşor rănită. Producîndu-i dureri copilul va păstra aceste amintiri neplăcute şi se va opune la tăiatul unghiilor de aici înainte, timp de luni şi chiar ani de zile.

La degetele mîinilor, unghiile vor fi tăiate rotund şi fără ascuţişuri. La picioare, unghiile vor fi tăiate drept, altfel pielea laterală va creşte peste unghii ceea ce va crea condiţii favorabile pentru unghiile încarnate. Supărătoarele unghii încarnate ale adulţilor îşi au deseori originea într-o greşită tăiere a unghiilor la vîrsta copilăriei.

ESTE BINE SĂ DAŢI CEAI ÎNTRE MESE?

În general, nu se recomandă acest lucru. Copilul bine hrănit şi bine dezvoltat primeşte la această vîrstă suficiente lichide.

Ar exista o singură justificare, şi anume, în lunile foarte calde, de vară, cînd copilul pierde foarte multă apă prin transpiraţie. Atunci îi puteţi oferi, între mese, cîteva linguriţe de ceai sau puteţi să-l „obligaţi" să-l bea chiar din ceşcuţă. În acest fel, îl şi pregătiţi oarecum, pentru un alt mod de a primi alimentaţia.

GIMNASTICA CONTRIBUIE CHIAR DE LA ACEASTĂ VÎRSTĂ LA BUNA DEZVOLTARE FIZICĂ ŞI PSIHICĂ A COPILULUI

Pînă acum, mişcările copilului s-au limitat la cele prilejuite de plîns, alăptat, înfăşat şi la cele din timpul băii zilnice.

Din luna a III-a i se oferă zilnic prilejul de a se mişca oarecum „programat". Iată cum : cu o jumătate de oră înainte de baie, copilul este dezbrăcat (în cameră trebuie să fie o temperatură în jur de 22°). Pe masa de înfăşat se aplică întîi o pătură, apoi un cearşaf sau scutec curat pe care se aşează copilul astfel dezbrăcat. Între cearşaf şi pătură se pune o pînză cauciucată. Se lasă copilul să se miște în voie, întorcîndu-l din timp în timp pe burtă, ceea ce reprezintă un bun exerciţiu pentru dezvoltarea musculaturii spatelui şi gîtului. Astfel se pregătesc muşchii pentru şederea şi mersul de mai tîrziu.

Încă din luna a II-a, copilul poate profita de un masaj sistematic aplicat şi de anumite exerciţii fizice adecvate vîrstei. Bineînţeles că nici masajul şi nici exerciţiile fizice nu vor fi aplicate unui copil febril sau agitat.

Masajul sau exerciţiile fizice vor fi făcute preferabil după baie, pe masa de înfăşat. Mama va „afişa" o mină de bună dispoziţie. Nu uitaţi să vă încălziţi mîinile înainte de a le aplica pe pielea copilului. Dacă sugarul începe să plîngă, întrerupeţi manevrele.

Masajele se încep cu o uşoară presiune exercitată asupra extremităţilor (o mîngîiere), pornind de la degete spre rădăcina picioarelor sau a braţelor. Apoi se vor face mişcări în ambele sensuri : de jos în sus şi, invers, de sus în jos ; precum şi mişcări circulare (inel), pornind tot de la vîrf spre rădăcina membrelor (fig. 61, 62, 63, 64). Spatele va fi fricţionat de jos în sus, iar peretele abdominal va fi masat

Fig. 61 — Masajul picioarelor.

circular, în sensul acelor ceasornicului. Mai tîrziu, după o perioadă de acomodare, se va exercita un masaj ceva mai puternic, apăsînd gambele, coapsele şi fesele.

Pentru ca mîna să alunece bine, pielea copilului se unge cu o substanţă grasă, preferabil untdelemn fiert.

Iată acum cîteva exerciţii fizice potrivite copilului din luna a III-a de viaţă, a căror durată nu va depăşi 2—3 minute ;

— masajul menţionat mai sus, timp de 1—2 minute ;

— culcaţi apoi copilul pe abdomen şi lăsaţi-l să-şi ridice timp de aproximativ un minut capul şi picioarele ;

— ridicaţi sugarul de 2—3 ori, sprijinindu-l cu o mînă aplicată pe abdomen, iar cu cealaltă ţinîndu-l de glezne ;

— apropiaţi de palma copilului un obiect, pentru ca acesta să-l apuce ; repetaţi manevra de 2—3 ori.

Exerciţiile menţionate nu-şi vor arăta efectul decît atunci cînd vor fi aplicate cu regularitate, cu consecvenţă şi nu sporadic.

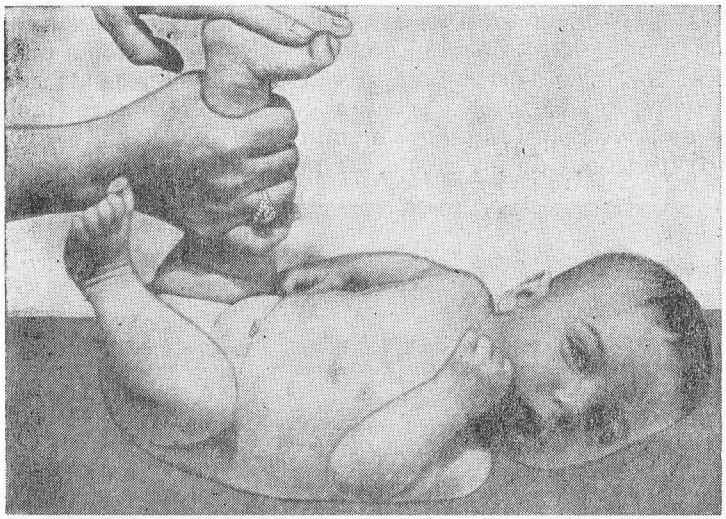


Fig. 62 — Masajul picioarelor.

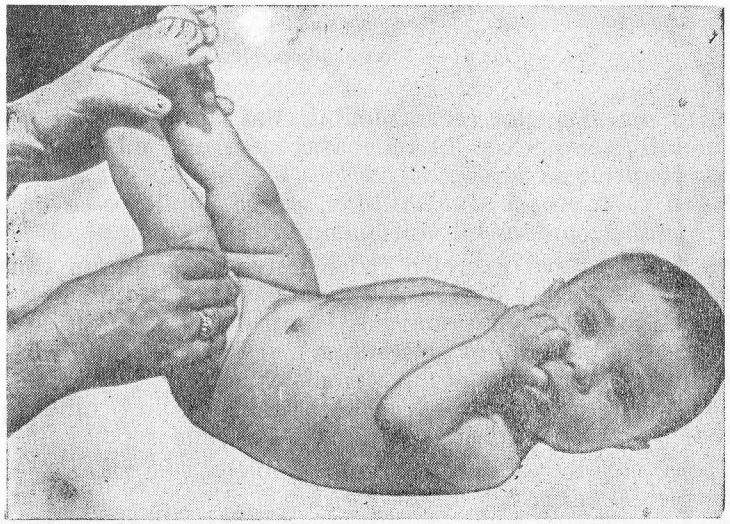


Fig. 63 — Masajul picioarelor.

Orice jucărie primită de copil începe să devină „interesantă" la această vîrstă, în afară de faptul că ea contribuie la dezvoltarea sa (psihomotorie (dezvoltarea mușchilor și a psihicului său), deoarece copilul încearcă să apuce lucrurile pe care le vede. Unele jucării sînt

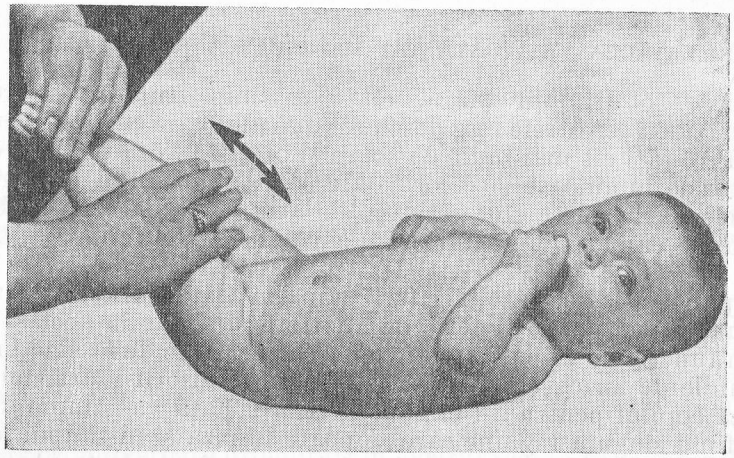


Fig. 64 — Masajul picioarelor.

însă improprii pentru această vîrstă, în special acelea care nu se pot spăla destul de ușor (jucării de mucava, carton, pînză etc). Acestea se pot păstra pentru mai tîrziu.

Iată condițiile pe care trebuie să le îndeplinească o jucărie la această vîrstă :

— să fie viu colorată și lucioasă ;

— să nu se ia vopseaua prea ușor ;

— să fie mică și ușoară, dar suficient de mare pentru ca sugarul să nu o poată înghiți ;

— să aibă marginile și colțurile rotunjite, pentru ca să nu rănească copilul ;

— să nu se poată descompune în bucăți mai mici, pe care să le poată înghiți copilul ;

— să poată fi spălată.

Cele mai indicate jucării sînt cele de cauciuc, lemn, sau material plastic. Nici nu vă imaginați cît de importante sînt aceste jucării atît pentru dezvoltarea psihică a copilului, cît și pentru formarea siguranței în mișcări ; copilul se întinde după jucărie, își exersează ochii în aprecierea distanțelor, vrea să vadă cît de departe se află

ea și dacă poate s-o ajungă, învățînd astfel să-și pună în tensiune anumite grupuri musculare.

Nu oferiți copilului mai multe jucării în același timp. Nu lăsați jucăria prea mult în pat, pentru ca sugarul să nu se plictisească de ea, să nu obosească. Nu agățați jucăria în imediata apropiere a ochilor pentru că aceasta l-ar obliga să privească „sașiu".

ȘI LA ACEASTĂ VÎRSTĂ, CÎT MAI MULT AER ȘI SOARE

Adică, tot timpul afară, cît este timp frumos. În restul timpului, țineți ferestrele larg deschise (mai ales vara), chiar în cursul nopții. Profitați cît mai mult de soare și oferiți-l „din belșug" copilului. Razele luminoase și calorice ale soarelui pătrund prin geam, dar razele ultraviolete sînt reținute de acesta. Nimeni nu se bronzează într-o cameră cu geamurile închise, oricît de mult ar „bate" soarele.

Expunerea la soare se face (așa cum am arătat) treptat. Timpul de expunere variază în funcție de anotimp și, chiar în același anotimp, în funcție de intensitatea razelor solare. Este de la sine înțeles că în lunile de iarnă, chiar dacă este senin și însorit afară, nu veți dezbrăca copilul pentru a-l expune la soare. Fața va rămîne descoperită, fiind singura regiune care se poate bronza și în timpul iernii. În schimb vara, cînd este cald (în nici un caz în orele toride de la prînz), copilul va fi expus gol, preferabil în orele de dimineață, și iată cum:

— în prima zi expuneți fața și mîinile, timp de 5 minute ;
— în a 2-a zi, picioarele și gambele pînă la genunchi, 5 minute ;
— în a 3-a zi, coapsele ;
— în a 4-a zi, toracele și brațele.

Se va prelungi zilnic timpul de expunere cu cîte 5 minute, în așa fel încît în a 10-a zi tot corpul copilului să fie expus timp de o jumătate de oră. Așa cum am arătat, se va expune alternativ regiunea din față a corpului și apoi cea din spate, culcînd copilul pe burtă.

Trebuie să considerați razele soarelui ca unul din cele mai „prețioase medicamente".

După ce copilul s-a bronzat, poate fi lăsat singur la soare o jumătate de oră. Dimineața îl culcați cu fața la soare și după masă cu spatele.

Examinați zilnic pielea copilului. Dacă după cîteva ședințe, ea s-a înroșit prea mult, puteți renunța la cîte o zi de plajă.

La nevoie, puteți folosi creme „contra insolației". În timpul băii nu săpuniți copilul, dacă pielea este arsă, și în nici un caz nu o frecați atunci cînd îl ștergeți.

Copiii sănătoși, cu pielea bronzată, nu au nevoie de creme sau uleiuri, mai ales dacă expunerea se face cu prudență și treptat. Numai copiii blonzi și cu pielea sensibilă au nevoie de aceste substanțe protectoare împotriva radiațiilor solare prea puternice.

Nu uitați să ocrotiți capul și ochii copilului în orele în care soarele arde prea puternic !

SUPTUL DEGETULUI ESTE INTERZIS!

Copilul, „descoperind" că are mîini, primul lucru pe care-l face este să le introducă în gură. Iată un obicei care trebuie neapărat dezrădăcinat și cît mai precoce, pentru că mai tîrziu va fi mult mai greu.

Cu zîmbetul pe buze vă apropiați de copil, îi scoateți degetul din gură și îi oferiți în schimb o jucărie. Veți repeta acest gest de mai multe ori, poate de foarte multe ori, cu răbdare și perseverență.

NU TREBUIE SĂ FIȚI NERVOASĂ !

Se înțelege, este ușor de spus, însă foarte greu de realizat, mai ales atunci cînd este vorba de primul copil, cînd se pun atîtea și atîtea probleme care, în fond, sînt mici, dar datorită stării dumneavoastră de surescitare, ele pot căpăta proporții uneori „catastrofale".

Se ivesc numeroase dificultăți în legătură cu îngrijirea copilului : mama se enervează și plînge, iar tatăl își pierde capul. Vă rugăm să nu luați lucrurile în tragic și în orice situație să vă păstrați cumpătul, calmul, echilibrul sufletesc ! Nervozitatea, starea de tensiune și agitația din familie se transmite și copilului. Dacă nu ne veți asculta sfaturile, veți reuși să creșteți un copil nervos, situație cu consecințe foarte neplăcute în viitor. Nu dați ascultare recomandărilor terapeutice ale prietenilor și vecinilor, mai ales atunci cînd vi se pare că copilul este bolnav. Singurul sfătuitor trebuie să fie medicul și numai lui trebuie să-i dați ascultare și mai ales în aceste situații este important să nu vă pierdeți încrederea în propriile posibilități de îngrijire a copilului.

PAZA BUNĂ TRECE PRIMEJDIA REA !

În luna a III-a copilul este mai vioi, se mișcă, se întoarce de pe burtă brusc pe spate.

Fiți atentă, în special cînd îl puneți, după baie, pe masa de înfășat. Nu-l scăpați din ochi. Un singur moment de neatenție și copilul poate să cadă de la o înălțime apreciabilă.

Trebuie să știți că un asemenea accident poate avea urmări nefaste.

Orice mamă își iubește copilul. Dragostea nu înseamnă însă răsfăț. Începeți, încă de la această vîrstă, educația copilului.

A educa copilul înseamnă a-l dirija în așa fel încît să devină un om corect și disciplinat. Dragostea față de copil nu înseamnă să-i cedați la tot pasul, să creați o ființă încăpățînată, egoistă și egocentrică.

Educația se realizează chiar de acum, prin vorbe și exemple, prin crearea unei ambianțe plăcute și propice bunelor deprinderi.

Sugarul se obișnuiește ușor cu răsfățul. Gîndirea lui nu este încă pe deplin dezvoltată, dar deprinderile rele le învață ușor. În primul rînd învață să țipe cînd vrea ceva. Dacă cedați acum acestor țipete prin care copilul reclamă atenție din partea celor din jur, cere să fie legănat în brațe sau să mănînce la alte ore decît cele fixate, țipetele de mai tîrziu (chiar în anii ce vor urma) vor face din căminul dumneavoastră atît de liniștit altădată, un adevărat infern. Copilul răsfățat este el însuși un nefericit, ca și toți cei din jurul lui. Aceasta nu înseamnă să neglijați copilul, să nu căutați satisfacerea necesităților lui legitime de hrană, curățenie etc. Încă un amănunt, dezobișnuiți-vă a arăta „odorul" vecinilor și prietenilor. În afara pericolului de infecție, comiteți și o greșeală de educație.

Și acum revenim încă odată asupra unei afirmații consemnate în capitolele anterioare: o mamă ordonată și echilibrată va avea un copil ordonat și echilibrat transmițîndu-i aceste însușiri. Numai lipsa de ordine și disciplină vă face agitată și nervoasă.

Desigur, sînteți încă lipsită de experiență dar cu răbdare și bunăvoință veți învăța toate tehnicile unei bune îngrijiri. Gîndiți-vă mereu că tot ce faceți trebuie să fie numai spre binele copilului.

Dacă aveți nevoie de un sfat deosebit, pe care nu-l găsiți în cartea noastră, adresați-vă deîndată medicului.

COPILUL TREBUIE CÎNTĂRIT LA 3 LUNI

Astăzi copilul a împlinit 3 luni; dacă vă gîndiți bine, aceasta înseamnă un sfert de an. La această vîrstă copilul trebuie să fie cîntărit.

Nu are importanță unde îl cîntăriți: acasă (dacă aveți cîntar) sau la dispensar. Nu uitați însă să înregistrați greutatea în grafic. Dacă a fost bine hrănit, bine îngrijit, observați o curbă ascendentă, o curbă a greutății care urcă lin, săptămînă de săptămînă. La 3 luni copilul cîntărește 5 500—6 000 g.

Totuși, aceste cifre nu sînt absolute. Greutatea depinde în mare măsură și de lungimea copilului. Un copil mai lung, cu o greutate normală, pentru vîrsta lui, va părea mai slab, iar unul mai scund va părea, dimpotrivă, prea gras.

Copilul mai greu nu este și cel mai sănătos, deci nu confundați „grăsimea" copilului cu starea lui de sănătate.

În orice caz, aveți dreptul să vă alarmați dacă sugarul nu a crescut deloc în greutate timp de 1—2 săptămîni. Acest lucru vă îndreptățește să vă adresați medicului.

PROGRESE FAȚĂ DE LUNA TRECUTĂ

Luați-l în brațe și observați ce bine își ridică capul. Bineînțeles, pentru cîteva secunde. Îl culcați pe burtă pe un plan dur și veți vedea că-și saltă nu numai capul dar și toracele. Astfel, remarcați întărirea mușchilor cefei și spatelui.

Uitați-vă cum urmărește obiectele care se mișcă în fața lui, cum urmărește persoanele cu ochii și chiar cu mișcări ale capului (fig. 65, 66).

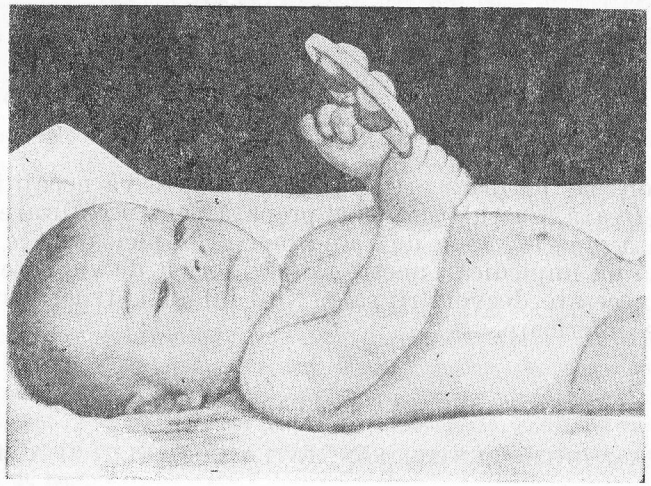


Fig. 65 — O jucărie pentru această vîrstă.

Auzul, interesul pentru zgomote, s-a dezvoltat apreciabil. Zîmbește persoanelor cunoscute, stabilind astfel relații directe între el și cei pe care îi agreează. Acest zîmbet nu vă răsplătește oare pentru toate eforturile depuse?

Cîtă plăcere îi face baia ! Face o adevărată ploaie de stropi de apă în jurul băiţei prin mişcările viguroase ale mîinilor şi picioarele. Loveşte cu nădejde cu picioarele pe masa de înfăşat şi chiar în pat. Curios, ar trebui să-l doară călcîile de atîtea izbituri, dar acest lucru nu se întîmplă. Şi cum arată pătuţul ! Salteluţa deplasată, cearşaful

Fig. 66 — Copilul la 3 luni.

într-un colţ, iar păturica aruncată cît colo. Nu vă necăjiţi, în acest fel îşi exersează musculatura şi se prepară pentru realizarea cea mai importantă pînă la vîrsta de 1 an : mersul în picioare. De aceea, vă sfătuim să nu împiedicaţi aceste mişcări, oricît de violente ar părea, ele fiind necesare dezvoltării sale. Nu-l înfăşaţi strîns şi nu-i legaţi membrele inferioare.

SUGARUL ÎN LUNA A IV-A

ACEEAŞI GRIJĂ PENTRU SĂNĂTATEA COPILULUI ŞI A MAMEI

Aţi îngrijit bine copilul, este bine dezvoltat şi sănătos. Apăraţi-l de boli !

Folosiţi toate sfaturile anterioare : aerisiţi camera copilului cît mai des (nu se fumează în această cameră !) şi evitaţi contactul cu oamenii bolnavi din jur (gripaţi, tuşitori, tuberculoşi, copii mai mari cu boli contagioase etc).

Nu exageraţi însă grija pentru copil, neglijîndu-vă sănătatea ! Nu cedaţi izbucnirilor anxioase ale soţului, reproşurilor bunicilor sau „sfaturilor" vecinilor. Se întîmplă adesea ca rudele apropiate să se concentreze prea mult asupra copilului, uitînd că mai există şi mama, care are nevoie de odihnă şi relaxare. În primul rînd dumneavoastră sînteţi aceea care trebuie să vă păstraţi sănătatea şi s-o păziţi pe a copilului, iar tensiunea psihică prelungită este epuizantă. Or, moralul şi dispoziţia mamei se răsfrîng direct asupra copilului şi armoniei în familie.

Acordaţi-vă zilnic o mică plimbare singură (fără copil), cîteva ore de somn liniştit. Vîrsta copilului vă permite acest lucru.

UN NOU ALIMENT : GRIŞUL CU LAPTE

Copilul creşte, timpul trece, am ajuns în luna a IV-a de viaţă şi copilul are nevoie de un nou aliment. În condiţiile greutăţii medii a copiilor din ţara noastră, vă recomandăm introducerea unei mese de griş cu lapte, adică a unui aliment făinos, mai bogat în calorii (de subliniat că numărul de calorii necesare copilului creşte o dată cu vîrsta). La această vîrstă alimentele trebuie să fie mai concentrate.

De altfel, cu laptele copilul este deja obişnuit, iar cu făinoasele, de asemenea, din momentul în care i-aţi introdus praf de biscuiţi în merele rase.

Şi acum, iată cum se prepară grişul cu lapte : pentru o porţie de 200 ml lapte integral cu griş 5 % şi cu zahăr 5 %, se cîntăresc 10 g de griş (2 linguriţe), care se lasă 15—20 minute în 75 ml de apă rece, după care se fierb la foc potrivit pînă ce apa scade la jumătate. Se adaugă 200 ml lapte care a fiert în prealabil cu 10 g de zahăr (2 linguriţe). Se fierbe totul împreună, adaugînd şi un vîrf de cuţit de sare, pînă ce cantitatea se reduce (prin fierbere) la 200 ml.

Un alt mod de preparare mai simplu : se pune să fiarbă împreună laptele şi zahărul. Cînd dă un clocot se adaugă grişul „în ploaie" (se ia în pumn şi se presară puţin cîte puţin) amestecînd tot timpul cu telul pentru a nu se face cocoloaşe. Va fierbe aproximativ 20 de minute, pînă ce rămîn 200 ml. Ca orice aliment nou, grişul cu lapte se introduce tot treptat, începînd cu 10 ml la o masă (preferabil după-amiază) şi mărind cantitatea treptat cu cîte 10—20 ml/zi, după toleranţa copilului, pînă ce se înlocuieşte complet un supt sau o masă de lapte.

Aveţi dificultăţi la introducerea noului aliment ? Credem că nu ; pentru că sugarul este obişnuit cu laptele dulce, iar grişul pe care-l conţine, pentru gustul lui, practic, nu contează. Dacă totuşi se ivesc aceste dificultăţi, apelăm din nou la răbdarea şi perseverenţa dumneavoastră.

În ceea ce privește modul de administrare, folosiți linguriță, mai ales atunci cînd copilul mai suge la sîn. Dacă sugarul este alimentat artificial cu biberonul, veți căuta ca orificiul tetinei să fie corespunzător, mai larg pentru a permite trecerea grișului.

MODUL DE ADMINISTRARE A LAPTELUI DE VACĂ ȘI A UNOR PREPARATE INDUSTRIALE

Sfîrșitul lunii a IV-a înseamnă creșterea concentrației laptelui de vacă. Dacă pînă acum copilul a primit, fie în cadrul alimentației mixte, fie în cea artificială, lapte de vacă diluat 2/3, la această vîrstă laptele nu va mai fi diluat.

Deci sugarul va primi la 4 luni cantitatea corespunzătoare de lapte integral, adică nediluat și zaharat 5 % (acidulat sau neacidulat, după recomandările medicului).

În cazul alimentației cu lapte praf, acesta va fi concentrat la 12,5 % sau — mai exact — 6 linguriță rase de lapte praf pentru 100 ml apă ; se va prepara după indicațiile anterioare, cu 5 % zahăr (o linguriță). Dacă medicul socotește necesar, copilul poate primi în continuare Humana 2 și Similac pînă la vîrsta de 1 an. Dacă l-ați hrănit cu Prodieton, de la această vîrstă veți renunța la acest produs, care devine un aliment insuficient.

CANTITATEA DE ALIMENTE NECESARĂ

La această vîrstă, copilul primește 5 mese. Chiar la copiii dificili, care pînă acum au primit 6 mese, de aici înainte se va face trecerea treptată la 5 mese.

Cantitatea de alimente la o masă este de 180—200 ml, aceasta, firește, după indicația și recomandările speciale ale medicului care urmărește periodic copilul.

DIN CE SE COMPUNE NOUL MENIU

Ora 6 : 180—200 ml lapte de mamă (dacă acesta este suficient), eventual completat cu lapte de vacă integral (cu 5 % zahăr) sau lapte praf 12,5 % cu 5 % zahăr. În cazul alimentației artificiale, toată cantitatea va consta din lapte de vacă integral (nediluat) fiert, cu 5 % zahăr, (10 g la 200 ml lapte) sau lapte praf 12,5 % cu 5 % zahăr ;

Ora 10 : 200 g mere rase cu biscuiți, preparate așa cum am arătat anterior ;

Ora 14 : se repetă alimentația de la ora 6 ;

Ora 18 : 200 ml griș cu lapte ;

Ora 22 : repetarea alimentației de la ora 6 și 14.

Încă o mențiune : nu renunțați la alimentația naturală oricît de redusă ar fi aceasta ! Dacă secreția lactată nu este suficientă pentru fiecare masă, alăptați copilul cel puțin dimineața și seara, adică la orele 6 și 22.

ÎNȚĂRCAREA COPILULUI

Desigur, faceți toate eforturile să vă mențineți secreția lactată. Se întîmplă, totuși — fără voia dumneavoastră — ca secreția de lapte să scadă treptat sau brusc și deci să fiți obligată a trece la o alimentație mixtă sau chiar să înțărcați copilul.

De altfel, copilul are de acum o alimentație oarecum diversificată (o masă de fructe și o masă de făinos cu lapte), așa încît înțărcarea nu ar mai stînjeni prea mult dezvoltarea. În orice caz, mesele la care copilul a primit lapte de mamă vor fi treptat înlocuite cu lapte de vacă sau lapte praf în concentrațiile corespunzătoare. Este periculos să se treacă brusc și de la o zi la alta de la o alimentație predominant naturală (la sîn) la una complet artificială. De asemenea nu este indicată înțărcarea în lunile călduroase, de vară. Laptele de vacă se poate infecta foarte ușor, mai ales în zilele toride. De aici rezultă infecții intestinale, diarei, care la copil pot prezenta o deosebită gravitate. Din acest motiv, v-am recomandat laptele praf, care este steril de la fabricație, și nu laptele de vacă. La țară se poate folosi și laptele de vacă, dar recoltat de la o singură vacă, sigur sănătoasă, în condiții absolut igienice.

SUPA DE LEGUME

Dacă la vîrsta de 4 luni sugarul este bine dezvoltat, dacă greutatea pe care o are și starea de sănătate permit — cu avizul medicului —, se poate administra copilului, fără teamă, chiar de la această vîrstă o masă întreagă de supă de legume. Este un aliment cu totul diferit și prin urmare ne găsim în situația de a obișnui copilul — am putea zice să-i educăm gustul — cu alte alimente decît laptele.

Sînt copii care pot primi această supă de legume chiar de la vîrsta de 3 luni (se poate încerca, cu avizul medicului pediatru). Supa de legume se prepară din legume și cartofi sau legume cu adaus de griș, care se fierbe în apa în care au fost în prealabil fierte înăbușit legumele sau în supa de oase degresată. Legumele conțin fier, de care copilul are nevoie pentru a-și fabrica globulele roșii din sînge (rezervele de fier cu care se naște scad la această vîrstă). Legumele mai conțin substanțe minerale și vitamine necesare dezvoltării organismului copilului. Celuloza din legume excită mișcările intestinului, ușurînd eliminarea scaunului.

Se pot folosi toate legumele. Sugarii preferă cel puțin pentru început — morcovii și spanacul. După ce s-a obișnuit cu gustul noului aliment, se adaugă păstîrnac, pătrunjel, țelină, o roșie, o ceapă mică, conopidă, gulii, mazăre, fasole verde, salată etc. Cartofii nu constituie un aliment complet conținînd în special hidrocarbonate și celuloză.

Sîntem convinși că știți să preparați o supă de legume, dar, pentru ca această carte să aibă cît mai puține lipsuri, ne simțim obligați să vă indicăm modul de preparare a supei pentru copil: se spală mai întîi legumele (fiecare frunză, luată separat, va fi spălată sub un jet de apă rece la robinet, iar morcovii, cartofii și celelalte legume vor fi curățate bine sau cojite și apoi spălate sub jet de apă). Legumele astfel spălate se taie mărunt și apoi se opăresc. Căutați să nu folosiți obiecte din metal oxidabil la tăierea legumelor verzi (ca și a fructelor, de altfel), deoarece vitamina C se inactivează în contact cu metalele oxidabile; deci cuțitele cu care tăiați legumele vor fi confecționate din metal inoxidabil sau mai bine folosiți o răzătoare de sticlă sau din material plastic.

Legumele vor fi mai întîi fierte „înăbușit", cu puțină apă, pînă ce se înmoaie bine. Aveți grijă să nu se ardă, deoarece își schimbă gustul și copilul le respinge.

După ce legumele au fiert, vor fi pasate printr-o sită fină. Apa în care au fiert legumele nu se aruncă deoarece conține substanțe minerale și unele vitamine aflate în legume. Tatonînd gustul copilului, se mai poate adăuga puțin zahăr, cîteva picături de zeamă de lămîie etc.

Iarna, cînd lipsesc legumele proaspete, se pot folosi și legume uscate, din care s-a extras apa, cele înghețate sau cele din conserve.

În apa în care au fiert legumele sau într-o fiertură de oase de vită degresată se va fierbe bine grișul, care apoi se amestecă cu legumele pasate. Mai puteți adăuga și o jumătate de linguriță de unt.

Și de astă dată puteți întîmpina unele greutăți, copilul refuzînd să accepte această alimentație semiconsistentă, el fiind obișnuit pînă acum numai cu alimente lichide.

Masa de legume o veți administra la ora prînzului. Unii autori sînt de părere că această „fiertură de legume" destul de bogată caloric, ar putea constitui ultima masă de seară: în acest fel i-ar „ține de foame" copilului în timpul celor 8 ore din cursul nopții și el nu s-ar mai trezi să ceară de mîncare.

Cum îi administrați supa de legume?

Luați o cantitate mică în linguriță și o introduceți ușor în gura copilului. Este posibil ca sugarul să nu o înghită imediat, ci s-o plimbe un timp prin gură și aceasta nu pentru că i-ar displace gustul, ci pur și simplu pentru că nu știe cum să înghită un asemenea aliment. Așteptați puțin, aveți răbdare. El va înghiți prima linguriță, după care îi dați pe a doua și așa mai departe.

Chiar dacă refuză alimentul în prima zi, încercați a 2-a zi și a 3-a zi, dar totdeauna la aceeași oră. Însoțiți actul alimentației de zîmbete și cuvinte încurajatoare în ceea ce privește calitatea mesei. Unii copii se obișnuiesc mai repede, alții mai încet. Procedați și aici cu răbdare și perseverență. Organele digestive ale copilului trebuie să se obișnuiască să digere noul aliment.

Dar dacă copilul scuipă totuși „cu încăpățînare" supa de zarzavat?

Aceasta nu înseamnă că o varsă, nu înseamnă că organismul său nu tolerează.

Trebuie să vă convingeți mai întîi dacă gustul este cel potrivit, dacă n-ar fi cazul să fie „dreasă" cu puțin zahăr, dacă nu are un gust afumat. În cazul în care ați eliminat aceste posibile cauze, nu vă rămîne altceva de făcut decît să perseverați cu răbdare și în același timp cu hotărîre; în nici un caz cu izbucniri de revoltă, indignare sau nervozitate. Copilul, cît este de mic, trebuie să se convingă că nu sînteți dispusă să cedați „gusturilor sale".

Pînă la urmă copilul va învăța să primească legumele care, la un moment dat, îi vor place.

LEGUMELE MODIFICĂ SCAUNUL SUGARULUI

Scaunele vor fi mai închise la culoare, fără modificarea consistenței De altfel, culoarea se schimbă după zarzavaturile ingerate: verzi după spanac și roșietice după morcov etc. Multe mame se prezintă la cabinetul medicului plîngîndu-se că sugarul elimină legumele nedigerate. Digestia se desfășoară normal și organismul extrage din aceste alimente tot ce este necesar corpului, iar restul se elimină.

DIN NOU DESPRE SUPTUL DEGETULUI

Căutăm să revenim asupra „prostului obicei" pe care-l are copilul de a-și suge degetele. În acest fel, dorim să nu uitați că trebuie să depuneți eforturile susținute pentru a dezobișnui copilul de acest gest.

De îndată ce se naște, copilul știe să mănînce. Aceasta face parte din instinctul lui de conservare, instinct care este cel mai bine dezvoltat. Copilului i-se pare că tot ce există este bun de mîncat.

În luna a IV-a, el știe într-o oarecare măsură, să-și manipuleze degetele. El învață să-și miște brațele în sus și în jos, după voința lui; mișcarea degetelor ascultă și ea de voință. În consecință, primul lui obiectiv îl reprezintă „gura" în care-și va introduce degetele (unul, două sau numai degetul mare).

Deşi acest gest este o „realizare", privită cu oarecare mîndrie de părinţi, noi credem că este bine să dezobişnuiţi copilul chiar de la primele încercări de a-şi suge degetul (fig. 67); mai tîrziu va fi mult mai greu, iar consecinţele sînt neplăcute şi uneori foarte greu de înlăturat.

Fig. 67— Dacă nu este dezobişnuit, copilul îşi va suge degetele cînd va fi mare.

Iată cîteva din aceste consecinţe:

— creşterea cantităţii de salivă, care se scurge din guriţă, murdărind rufele;

— modificări importante ale celor două maxilare cu formarea unei „muşcături" vicioase şi chiar cu dinţi prost implantaţi;

— schimbarea formei degetului pe care-l suge;

Nu-i oare mai uşor să împiedicaţi suptul degetului, prevenind toate aceste consecinţe?

Nici suseta să nu i-o lăsaţi tot timpul în gură!

Dacă metoda „perseverenţei", mai sus menţionată, se dovedeşte ineficace, puteţi folosi o mănuşe, iar dacă o introduce şi pe aceasta în gură, confecţionaţi nişte gutiere (manşete) din carton pe care i le legaţi în jurul coatelor, în acest fel, copilul nu va mai putea să-şi introducă degetele în gură. Îi aplicaţi aceste gutiere timp de 8—10 zile, după care este aproape sigur că se va dezobişnui.

Copilul creşte, cămăşuţele devin prea mici şi-l împiedică la mişcări. Confecţionaţi-le sau cumpăraţi-le totdeauna ceva mai mari pentru că intră la spălat.

Copilul trebuie să se mişte, să-şi exerseze musculatura, iar îmbrăcămintea nu trebuie să-l împiedice.

Iarna îl îmbrăcaţi cu pantalonaşi, cu botoşei, iar vara îi puneţi numai botoşeii, coapsele şi gambele rămînînd goale, ca să le agite în voie, afară, sub razele binefăcătoare ale soarelui. Pantalonaşii cu botoşei se prind de umeri cu bretele.

DEZVOLTAREA FIZICĂ ŞI PSIHICĂ A COPILULUI TREBUIE SĂ VĂ PREOCUPE, DAR SĂ NU VĂ OBSEDEZE

Buna dezvoltare a copilului ţine, printre mulţi alţi factori, şi de modul în care ştiţi să-l luaţi în braţe, să-l aşezaţi sau să-l culcaţi. Să nu vă mire acest lucru şi să nu consideraţi că este un lucru fără importanţă.

Din momentul în care copilul îşi ţine bine capul (cînd este culcat pe burtă şi-l ridică singur), înseamnă că-l puteţi lua în braţe în felul următor: alunecaţi degetele (cu palmele în sus) sub toracele copilului culcat pe spate, iar degetele mari ale ambelor mîini, trecînd sub axilă, se vor întîlni pe faţa anterioară a toracelui, după care îl săltaţi în sus.

Luat în braţe, băgaţi de seamă ca trunchiul copilului să stea drept, pentru ca să nu se producă deformări ale coloanei vertebrale. Veţi susţine coloana vertebrală a copilului cu ambele mîini şi anume, partea de sus a coloanei va fi culcată pe antebraţul unei mîini, iar partea de jos şi bazinul copilului vor fi susţinute de cealaltă mînă. Nu ţineţi copilul prea strîns în braţe. Daţi-i posibilitatea să se întindă Nu-l purtaţi prea mult timp şi schimbaţi-l de pe un braţ pe altul. Copilul nu trebuie ţinut în braţe numai într-o singură poziţie.

- Mişcările pe care le face copilul, prin ridicarea capului, trebuie considerate exerciţii „necesare" şi în nici un caz nu-l veţi sprijini „artificial" cu perne sau alte mijloace de susţinere. Făcînd această greşeală veţi întîrzia dezvoltarea copilului şi-i veţi produce modificări ale coloanei vertebrale.

Nu vă impacientaţi că încă nu şade în timp ce copilul vecinei... Fiţi pe pace, va recupera aceasta mai tîrziu şi poate că-l va şi depăşi.

Schimbaţi poziţia copilului cînd doarme, cînd pe o parte, cînd pe cealaltă şi apoi pe spate. Dacă nu faceţi acest lucru, capul încă moale, se va turti din partea pe care stă de obicei culcat.

Seara, înainte de baie, într-o cameră suficient încălzită, dezbrăcaţi copilul, îl culcaţi pe masa de înfăşat, pe sofa sau studio (nu

uitați scutecul și mușamaua) și vă permiteți o jumătate de oră de „joacă" cu copilul dumneavoastră : îl lăsați să-și agite mîinile și picioarele, îl culcați pe burtă, îl luați în brațe și-l săltați de cîteva ori (o să vă răsplătească cu un zîmbet de fiecare dată). O sigură mențiune : nu-l agitați prea mult, pentru că nu va dormi bine noaptea.

Dirijați dezvoltarea psihică și motorie a copilului dar nu-i cereți imposibilul! Nu urmăriți neapărat ca „odorul" să-i întreacă pe ceilalți de vîrsta lui. Psihicul nou-născutului este ca o „foaie albă de hîrtie" pe care se înscriu treptat impresii din viață, rezultatul experienței trăite. La această înscriere de impresii trebuie să contribuiți neapărat, fără a forța însă nota, fără a-i cere copilului mai mult decît poate da.

Este vîrsta la care copilul își creează anumite deprinderi, își formează anumite reflexe. Aceasta o veți realiza numai prin exemplul personal și al celor din jur (pentru că sugarul „observă" mai mult decît se crede), cît și prin repetarea la aceleași ore din zi a anumitor deprinderi, cu răbdare, fără enervare, chiar cu duioșie.

COPILUL TREBUIE FERIT DE ACCIDENTE CHIAR DE LA VÎRSTA DE 4 LUNI

Copilul a învățat să prindă în mînuțe și să ducă la gură tot ce se află în jur. Nu uitați în preajma lui (în pat, pe masa de înfășat etc) foarfece sau cuțite, jucării sparte, ace, chibrituri etc. Un ac, o sîrmă uitată în pătuțul copilului, în afară de faptul că îi pot răni mânuța, gura sau alt loc al corpului, îi pun în pericol și ochii. Nu plimbați copilul cînd este vînt puternic, care ridică nori de praf. Un corp străin mic, dar ascuțit, îi poate intra în ochi și-l poate răni. În parcuri, fiți atentă ca o minge, un băț sau o piatră aruncate de un copil mai mare care se joacă prin apropiere să nu nimerească fața sau ochii copilului. Nu apropiați prea mult obiectele de ochii copilului, obligîndu-l să le examineze din imediata apropiere. Nu vă apropiați nici dumneavoastră prea mult de fața copilului, deoarece îl obligați să privească saşiu și îi obosiți privirea.

GREUTATEA UNUI SUGAR DE 4 LUNI

Se zice că la 4 luni greutatea unui sugar eutrofic, adică bine dezvoltat și sănătos, ar trebui să fie dublă față de greutatea de la naștere. Deci, greutatea la naștere a fost în jur de 3 000 g, la 4 luni, sugarul va cîntări aproximativ 6 000 g. Notați greutatea în graficul sugarului și observați cum „linia creșterii" este continuu ascendentă.

În același timp, copilul a crescut în lungime. Dacă la naștere măsura 50 cm, la 4 luni va măsura în jur de 62 cm.

Cîntărește ceva mai puțin sau ceva mai mult? Este mai scund sau mai lung? Nu are importanță, principalul este să fie sănătos și să crească lună de lună. Repetăm, nu-l comparați cu alți copii (ai prietenilor sau vecinilor)! Așa cum oamenii mari nu arată toți la fel, nici sugarii nu seamănă exact unul cu altul.

CE A MAI ÎNVĂȚAT SĂ FACĂ?

Dezvoltarea psihică și motorie se desfășoară într-un ritm tot mai accelerat. Mușchii s-au întărit suficient pentru a permite copilului mișcări tot mai variate. De pe burtă, copilul se întoarce singur pe o parte. Își ține capul destul de bine cînd este ridicat în brațe. Culcat pe spate, își ridică capul și umerii și chiar încearcă să se așeze. Culcat pe burtă, își ridică jumătatea superioară a corpului, sprijinindu-se pe coate. Își folosește mîinile prin mișcări mai sigure, voite.

Se interesează de tot ce-l înconjoară. Zîmbește persoanelor cunoscute. Rîde zgomotos, murmură cîte ceva și încearcă „modularea" zgomotelor pe care le emite. Caută să apuce cu mînuța tot ce află în jur, pentru că îl interesează. Urmărește cu ochii tot ce se mișcă. Ce încîntat este copilul cînd îi arătați ceva nou (o jucărie)! Scoate sunete stridente și dă din picioare.

Fredonați un cîntec și veți vedea că, uneori, se liniștește brusc, ca și cum ar asculta.

Cînd îi oferiți mîncarea, va deschide gurița înainte de a-i atinge buzele cu linguriță.

La această vîrstă vorbiți copilului pentru a-l obișnui cu „sunetele articulate" și oferiți-i jucării pentru a-i dezvolta văzul și interesul pentru mediul înconjurător

Nu trebuie să vă faceți griji dacă sugarul dumneavoastră nu corespunde întocmai dezvoltării mai sus arătate. Sînt copii altfel perfect normali, dar, care se dezvoltă psihic și motor ceva mai încet.

În orice caz, ca mamă, este necesar să vă ocupați din ce în ce mai mult de copil și să-i ajutați dezvoltarea. Intindeți uneori 2 degete copilului, care le va apuca. Nu așezați copilul între perne înainte de a se ridica el singur în șezut (este o mare greșală care poate duce la deformări ale coloanei vertebrale). De asemenea, nu ridicați copilul în picioare, înainte ca el să se poată ridica singur.

SUGARUL ÎN LUNA A V-A

MESELE DEVIN MAI COPIOASE

Rămînem în continuare la 5 mese: prima la ora 6 dimineața și ultima la ora 22, mesele fiind distanțate la 4 ore.

Din ce se compun mesele la această vîrstă? Dacă este posibil, oi, medicii, vă sfătuim să mai alăptaţi copilul, cel puţin dimineaţa seara. Cu ani în urmă, mamele îşi alăptau copilul la toate mesele înă la 7—8 luni.

Dacă laptele dumneavoastră nu este suficient poate fi completat u lapte de vacă nediluat, sau lapte praf cu o concentraţie de 12,5% u 5% zahăr. În cazul în care nu mai aveţi lapte de loc, copilul va rimi 2 mese (cele de la ora 6 şi 22) compuse din lapte de vacă sau apte praf, în care, la această vîrstă, mai puteţi introduce şi o linguţă de praf de biscuiţi, pesmet fin pisat sau, cel puţin la una din ele două mese, Fosfarin sau alt făinos pentru sugari.

La ora 10, copilul va primi, în continuare, masa de fructe, preparată aşa cum am arătat într-unul din capitolele anterioare. După vizul medicului, la această vîrstă mai puteţi introduce în merele ase cu biscuiţi şi una-două linguriţe de brînză de vaci.

Brînza de vaci va fi preparată în casă (în nici un caz cumpărată in piaţă, dat fiind pericolul mare de infecţie intestinală la această îrstă). O veţi prepara numai din lapte fiert.

Iată modul de preparare, care este extrem de simplu: veţi fierbe un litru de lapte în timp ce fierbe veţi adăuga 8 tablete de calciu lactic, pisat în prealabil (se găseşte în utii la orice farmacie) sau 2 linguriţe de clorură de calciu 20%. Luaţi apoi laptele de pe oc şi lăsaţi-l să se răcească timp de 10 minute. Între timp, laptele s-a închegat. Îl turnaţi ntr-un tifon steril, de unde zerul se scurge, iar brînza rămasă în tifon o veţi servi copiului. Această brînză are un gust dulceag, care adulţilor de obicei nu le place; sugarul o mănîncă însă cu plăcere. Brînza de vaci conţine proteine de origine animală, foarte hrănitoare şi uşor de digerat.

La ora 14, sugarul va primi, la această vîrstă, supă de legume.

Mai puteţi adăuga la prînz şi pireul de legume, care se prepară astfel: fierbeţi legumele (cît mai multe şi mai variate, dar în special cartofi), apoi le pasaţi de 2—3 ori printr-o sită deasă. La o cantitate de aproximativ 250 g pireu puteţi adăuga 50 ml lapte, puţină are şi o linguriţă de unt.

Dacă „întîmplător" aţi tăiat o găină şi aţi fiert ficatul, îl puteţi rece prin maşina de tocat şi apoi îl veţi adăuga pireului pe care-l laţi copilului. Dacă pireul astfel preparat este prea consistent, îl veţi dilua, în timpul mesei, cu supa de legume.

Masa de la ora 18 va consta din griş cu lapte, preparat la fel ca n luna trecută. Cantităţile administrate vor fi de circa 180—200 ml/masă. Nu siliţi copilul să mănînce mai mult decît poate.

SE CONSTATĂ CĂ A PROGRESAT MULT, FIZIC ŞI PSIHIC LA ACEASTĂ VÎRSTĂ

La această nouă aniversare veţi avea plăcuta surpriză să constataţi o nouă ascensiune ponderală. Dacă luna trecută (la 4 luni) a cîntărit 6 000 g, de astă dată va cîntări 6 500 g.

Din luna a V-a, creşterea nu mai este atît de vertiginoasă; dar şi 500 g pe lună este suficient de mult. Uneori (în funcţie de greutatea de la naştere), sugarul poate ajunge chiar la 7 kg la această vîrstă. În ceea ce priveşte lungimea, are, în medie, 66 cm, deci cu 2 cm mai mult.

Mişcările copilului devin mai complexe, mai perfecţionate. Astfel, se întoarce cu uşurinţă de pe spate pe burtă, şade cînd este uşor sprijinit (să nu faceţi sistematic acest lucru), apucă cu mîna un obiect mic pe care l-a atins întîmplător etc.

Întoarce repede capul la orice voce care i se adresează sau la sunetul unui clopot. El însuşi scoate sunete diferenţiate, care exprimă veselie sau neplăcere (cînd i se ia din mînă un obiect care îl „încîntă"). Îşi ia singur jucăriile din jur şi face încercări să apuce o foaie de hîrtie pe care i-aţi oferit-o. Orice mişcare a mîinilor este coordonată cu privirea. Se joacă chiar cu obiectele care-i plac şi îşi manifestă bucuria cînd face baie.

Fireşte că la această armonioasă creştere fizică şi dezvoltare psihomotorie aţi contribuit şi dumneavoastră prin comportamentul, prin atitudinea fermă, dar binevoitoare, ca şi prin anumite tehnici, ca, de exemplu exerciţiile de gimnastică, pe care le completaţi pe măsură ce sugarul creşte.

Astfel, vă sugerăm unele exerciţii ce pot fi executate în timp ce sugarul stă culcat pe spate:

— masajul general, timp de 5 minute, după baie, cu mişcările deja descrise pentru luna a 2-a;

— îndoirea şi dezdoirea alternativă a membrelor superioare din articulaţia cotului (4—5 mişcări) urmate de întinderea laterală şi încrucişarea pe piept (alte 4—5 mişcări) (fig. 68, 69, 70, 71), apoi ridicarea membrelor superioare întinse pe lîngă cap şi revenire;

— flectarea concomitentă a membrelor inferioare, apucînd glezna copilului şi îndoind gamba pe coapsă şi coapsa pe abdomen (fig. 72, 73). Ca variantă se poate face flectarea alternativă a membrelor inferioare (bicicleta);

— întoarceţi copilul uşor, de pe spate pe abdomen, de 3—4 ori, apucîndu-l de mîna dreaptă;

— un alt exerciţiu, pe care-l veţi repeta de asemenea de 5—6 ori, este acela de a ridica copilul în şezut, prinzîndu-l de încheietura mîinilor;

— în sfîrşit, ridicaţi de cîteva ori copilul de axile, pînă ce atinge masa cu talpa picioarelor.

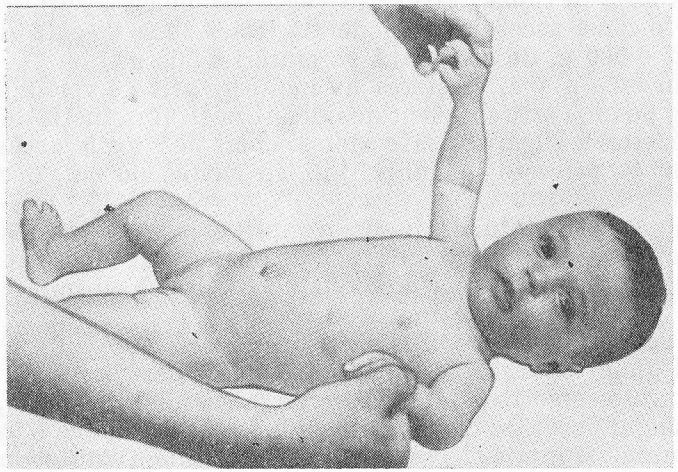


Fig. 68 — Gimnastica membrelor superioare.

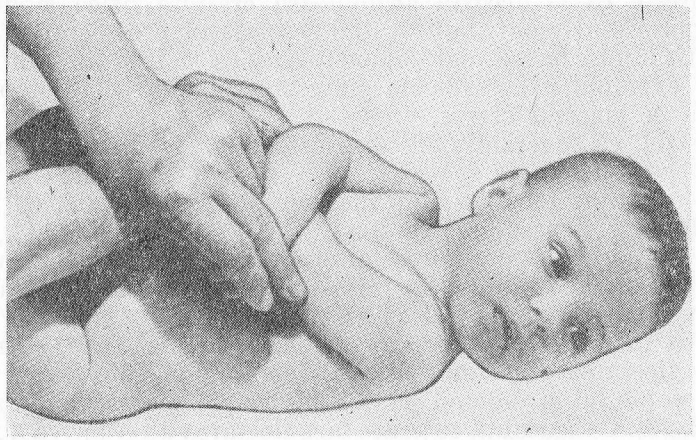


Fig. 69 — Gimnastica membrelor superioare.

UN NOU PROGRAM

Avînd în vedere orele de masă (5 mese în 24 de ore), diversificarea apreciabilă a alimentaţiei şi dezvoltarea bună a sugarului,

credem necesar să vă oferim o nouă schiţă de program pe timp de 24 de ore.

Ora 5[30]: vă sculaţi, vă pregătiţi de alăptare sau preparaţi laptele copilului.

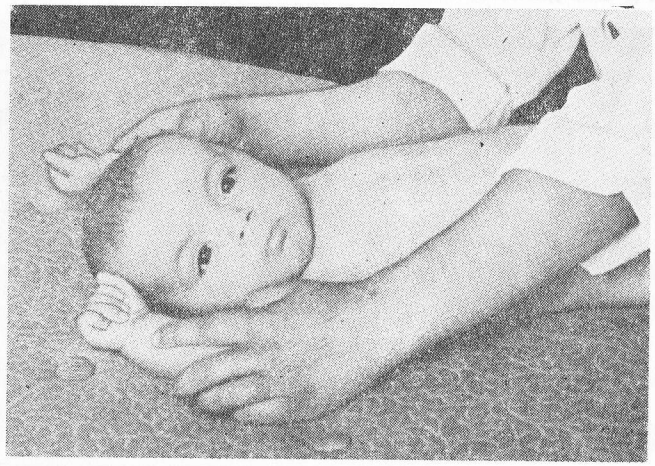


Fig. 70 — Gimnastica membrelor superioare.

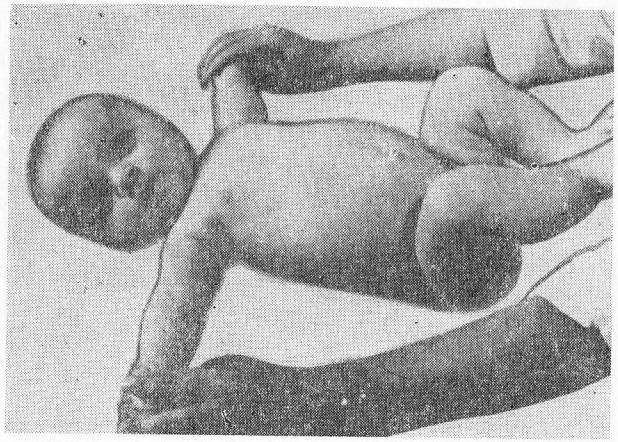
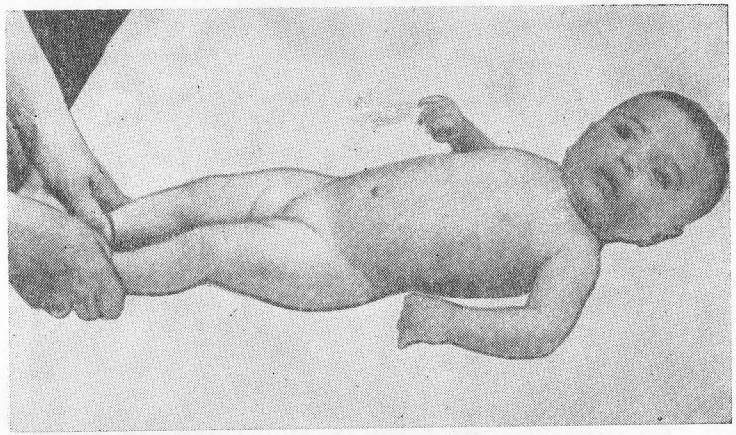


Fig. 71 — Gimnastica membrelor superioare.

Ora 6: după ce l-aţi sculat din somn prin cîteva cuvinte duioase şi l-aţi schimbat, urmează masa propriu-zisă. Noi am prefera măcar „un pic" de lapte de mamă, urmat de preparatul de lapte de vacă.

Ora 6—9^{30} : dacă sînteţi salariată, firește la ora 7 sau 7^{30} veţi pleca la serviciu. Copilul va fi îngrijit pînă la prînz de altcineva sau va fi dus la creșă și în acest caz, nu mai aveţi nici o grijă, deoarece personalul creșei nu are nevoie de recomandările noastre, cunoscîndu-și bine „meseria".



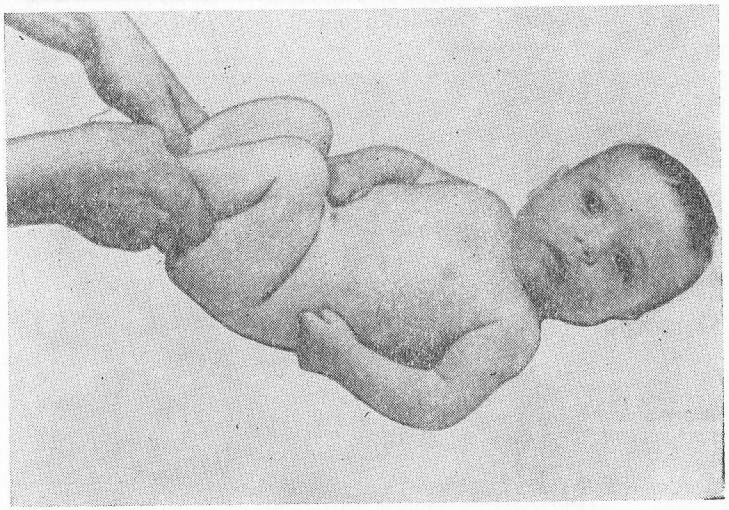


Fig. 72 și 73 — Gimnastica membrelor inferioare.

Vara, de la ora 7^{30} copilul poate fi scos la aer, în curte, pe balcon sau pe o terasă însorită, unde va dormi sau se va juca în pătuţ (băgaţi de seamă ca gratiile patului să fie ridicate).

— **Ora 9^{30}** : prepararea mesei de fructe.

— **Ora 10** : masa de fructe,

— **Ora 10—13** : plimbare propriu-zisă, în cărucior, timp de 1—3 ore, în funcţie de anotimp și de intemperii. Preferăm ca la această vîrstă, decorul să fie uneori variat, evitînd locurile aglomerate.

— **Ora 13** : preparaţi copilului supa de legume, pireul etc.

— **Ora 14** : masa de prînz, pe care i-o puteţi oferi copilului dumneavoastră, după întoarcerea de la servici (aveţi încă program redus). Nici acum nu i-ar strica puţin lapte de mamă. Deci puneţi sugarul la sîn, dacă mai aveţi lapte !

— **Ora 14—17^{30}** : odihna copilului ; luaţi masa, vă odihniţi și, dacă aveţi dispoziţie, mai ieșiţi puţin cu copilul la plimbare.

— **Ora 17^{30}** : preparaţi grișul cu lapte ;

— **Ora 18** : a 4-a masă a copilului.

— **Ora 18^{20}** : copilul stă liniștit în pat și vă vedeţi de treburile casei.

— **Ora 21—21^{30}** : preparativele pentru baie, urmate de baia copilului și exerciţiile fizice arătate. Între aceste ore, împreună cu soţul vă puteţi bucura din plin de copil și-i puteţi aprecia noile progrese fizice și psihomotorii.

— **21^{30}** : preparativele pentru ultima masă.

— **Ora 22** : ultima masă și culcarea.

SUGARUL ÎN LUNA A VI-A

DIN NOU DESPRE ALIMENTAŢIE

Sănătatea copilului ţine în primul rînd de corecta lui alimentaţie. Pînă la această vîrstă, considerăm că laptele de mamă trebuie să constituie alimentul de bază. Pe cît posibil deci, nu renunţaţi să alăptaţi copilul ! Păstraţi ritmul meselor și igiena alimentaţiei, despre care am vorbit atîta !

Ca aliment nou, se adaugă la mîncarea copilului în această lună gălbenușul de ou. Subliniem, *numai gălbenușul de ou*, pentru că albușul va fi oferit abia după vîrsta de 1 an ; veţi fierbe un ou proaspăt, îl veţi fierbe „tare" (nu „moale" și nici „cleios") : în prima săptămînă veţi oferi copilului doar un sfert de gălbenuș ; a 2-a săptămînă, 2 sferturi (în zile diferite) ; în a 3-a săptămînă, 2 jumătăţi de gălbenuș și în a 4-a săptămînă cîte 2 gălbenușuri pe săptămînă. Oul îl veţi integra în pireul de legume la masa de prînz.

Brînza de vaci capătă, de asemenea, o utilizare mai largă. La masa de seară puteţi încerca treptat să înlocuiţi laptele cu brînza de vaci amestecată cu orez pasat.

Iată cum preparaţi această masă : fierbeţi 150 g de orez în apă și-l treceţi printr-o sită deasă. Adăugaţi 50 g brînză de vaci proaspătă și 2 linguriţe de sirop de zahăr. Amestecaţi totul bine. Mai puteţi adăuga pireu de fructe, zeamă de roșii, de portocale etc., ca și 1—2 linguriţe de unt proaspăt. Gustul preparatului va varia în funcţie de adausuri.

La masa de la ora 18 puteți încerca, din cînd în cînd înlocuirea grișului cu lapte cu o masă de iaurt cu biscuiți sau pesmet.

Iaurtul este, de fapt, lapte de vacă „prins", prin fermentare bacteriană.

Luați un litru de lapte pe care-l fierbeți pînă ce volumul său scade la 2/3. Îl răciți pînă la 42—45° și-i adăugați (amestecați) o lingură de maia din iaurtul din ziua trecută ; îl păstrați 4—5 ore la temperatura amintită (pe marginea plitei), îl țineți 12 ore la temperatura camerei, după care îl puneți la rece.

Iaurtul astfel preparat nu este prea acru. Se administrează sugarului zaharat, cu praf de biscuiți sau pesmet. Este primit în general cu plăcere de copil ; vă recomandăm însă să urmăriți scaunele copilului, deoarece unii copii fac diaree după mesele de iaurt.

HAI SĂ-L ÎNVĂȚĂM SĂ BEA DIN CEȘCUȚĂ!

În lunile calde de vară, apa sau sucul de fructe pot fi băute din ceșcuță, chiar de la această vîrstă. Copilul învață să mănînce.

Apăsați ușor ceșcuța pe buza inferioară a copilului, pentru a nu-i permite să-și întoarcă capul într-o parte sau să-l dea pe spate. Va fi greu prima oară, a doua oară, dar a zecea oară va merge totul bine. La început se va vărsa o oarecare cantitate sau se va scurge de pe bărbie, dar nu trebuie să vă supere acest lucru. Lăsați copilul să apuce ceșcuța cu ambele mînuțe, ținînd-o dumneavoastră de toartă ; cu timpul veți constata că-și duce singur ceșcuța la gură. Ceșcuța va fi viu colorată, pentru a-i face plăcere copilului.

Obișnuiți copilul să fie independent. De îndată ce stă singur în șezut, oferiți-i ceșcuța și el se va „autoservi". Stați de-o parte și lăudați-l pentru îndemînare ! Nu-l certați, în nici un caz, dacă va vărsa conținutul sau va sparge ceșcuța. Neîndemînarea copilului, urmată de „accidentele" arătate nu trebuie să vă enerveze. Cu calm și hotărîre repetați manevra și în zilele următoare.

CÎTE CEVA DESPRE SOMNUL COPILULUI

Bineînțeles că perioada de somn se reduce iar cea de veghe crește. În luna a VI-a copilul doarme aproximativ 16 ore din 24 ; noaptea 10 ore (de la ora 20, după baie, pînă la 6 dimineața, cu întrerupere la masa de la ora 22), în cursul dimineții 4 ore, iar după-masă 2 ore.

Nu lăsați copilul să dormă după-amiază prea tîrziu, pentru că nu va mai dormi noaptea. La ora 14, copilul va fi culcat în casă cu geamul deschis sau afară în cărucior. Copilul adoarme de multe ori pe burtă, lucru care nu trebuie să vă preocupe.

Unii copii — așa cum am mai văzut — nu dorm bine noaptea. Trebuie să-i culcați zilnic la aceeași oră. Este bine să imprimați copilului un anumit ritm de viață, care va deveni cu timpul o a doua natură.

În viitor vă veți preocupa să culcați copilul în pat numai pentru a dormi, în rest va sta în cărucior, pe studio, sau, mai tîrziu, într-un țarc.

Unii copii dorm ca „iepurii" adică tresar la cel mai mic zgomot, ceea ce nu are nici o semnificație patologică.

Alți copii dorm cu gura deschisă. Acest amănunt trebuie relatat medicului. Este posibil să fie vorba doar despre o simplă astupare a „foselor nazale", adică ceea ce numim noi medicii o rinofaringită sau, în limbajul curent un „guturai", dar poate fi și ceva mai serios, adică o inflamație cronică a vegetațiilor adenoide. Diagnosticul va fi precizat de medic, care va decide dacă în acest ultim caz este sau nu nevoie de operație (îndepărtarea vegetațiilor).

Copilul s-a obișnuit deci, la această vîrstă, să doarmă liniștit toată noaptea, fără legănat, fără cîntat. Dacă de un timp somnul copilului nu mai este liniștit ca înainte, este bine să vă adresați medicului. Trebuie găsită cauza și poate această cauză este de natură organică (de exemplu, vegetațiile adenoide care-l împiedică să respire) sau poate fi o stare de neliniște, transmisă prin agitația și nervozitatea părinților. De aceea, îi rugăm pe părinți să-și stăpînească izbucnirile nervoase și să nu-și rezolve diferendele pe un ton ridicat în fața copilului.

BOALĂ SAU PROASTĂ DEPRINDERE?

Deseori, somnul agitat este primul semn de boală. Vă veți convinge de îndată dacă sugarul are sau nu febră.

În afară de această stare de agitație, trebuie să urmăriți scaunele copilului, să vedeți dacă abdomenul este cumva mare, dureros și în tensiune. Urmăriți de asemenea dacă sugarul urinează normal, dacă varsă, și examinați-i ochii.

Unii copii au în mod obișnuit un somn agitat, datorită unei proaste deprinderi, dar și la aceștia se poate întîmpla ca o dată și o dată această agitație să fie justificată printr-o boală.

DINȚII DE LAPTE

Primii dinți, care apar în cursul primului an de viață, poartă numele de „dinți de lapte" ; sînt în număr de 20 și apar rînd pe rînd (fig. 74).

Primii dinţi de lapte, incisivii mediani inferiori, apar în mod excepţional înainte de luna a VI-a, mai frecvent în luna a VII-a, iar uneori, abia în luna a X-a.

Dentiţia de lapte există în gingiile copilului încă înainte de naştere. Chiar dentiţia definitivă (care apare în anii următori) este gata formată în maxilarele nou-născutului. De aceea, mama trebuie să aibă grije de dinţii copilului încă din perioada sarcinii. Se impune o alimentaţie corespunzătoare nevoilor mari de calciu ale copilului.

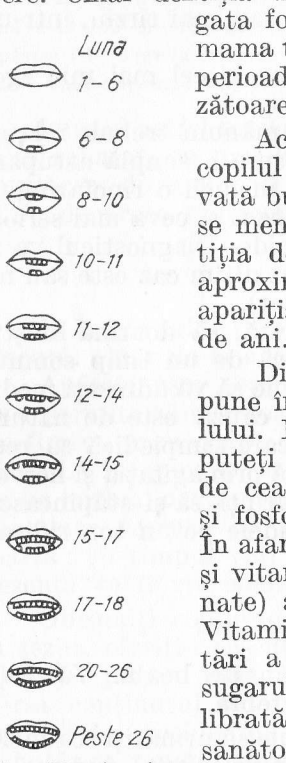


Fig. 74 — Apariţia cronologică a dinţilor de lapte.

Acest lucru încă nu este suficient. După naştere copilul trebuie să primească şi el o alimentaţie adecvată bunei dezvoltări a dentiţiei sale. Dinţii de lapte se menţin pînă la vîrsta de şcolar, cînd apare dentiţia definitivă; apariţia dinţilor definitivi începe aproximativ la vîrsta de 6 ani şi se încheie o dată cu apariţia măselelor de minte, în jurul vîrstei de 24 de ani.

Dinţii de lapte trebuie întreţinuţi pentru a nu pune în pericol sănătatea întregului organism al copilului. Pentru aceasta, vă sfătuim să prelungiţi cît puteţi alăptarea şi să-i oferiţi sugarului lapte de vacă de cea mai bună calitate. Laptele conţine mult calciu şi fosfor, substanţe care intră în compoziţia dinţilor. În afară de aceste substanţe minerale, copilul va primi şi vitamine (vitaminele D şi A, care pot fi şi combinate) administrate numai după indicaţia medicului. Vitamina C, care foloseşte de asemenea bunei dezvoltări a dentiţiei, se găseşte suficient în alimentaţia sugarului (fructe şi legume). O alimentaţie bună şi echilibrată este cea mai bună garanţie a unei dentiţii sănătoase.

Mamele cred, în general, că scurgerea abundentă de salivă din gura copilului înseamnă o erupţie dentară iminentă. Precizăm că această scurgere de salivă nu are nici o legătură cu erupţia dinţilor.

Unele mame mai cred că apariţia dinţilor poate fi stimulată dacă i se dau copilului, la această vîrstă, coji de pîine, prăjituri tari etc. În afară de faptul că acest lucru nu este adevărat, procedînd astfel, aţi expune copilul la un real pericol: se poate „îneca" cu o bucată mai mare.

O altă superstiţie este „boala" din timpul erupţiei dinţilor (febră, diaree, vărsături etc). Să nu credeţi că erupţia dentară, care este

un fenomen normal, poate crea stări patologice. Această superstiţie are două origini: pe de o parte, erupţia poate coincide întîmplător cu o infecţie; pe de altă parte, erupţia dentară are loc tocmai în lunile în care se produc mari schimbări în alimentaţia copilului (diversificare a alimentaţiei, adică renunţarea treptată la alimentaţia lactată în favoarea unor alimente mai consistente), ceea ce poate produce, de asemenea, tulburări digestive, însoţite de colici abdominale, diaree, vărsături şi cîteodată, febră.

Erupţia dentară nu are o dată precisă. În medie, se admite că primii dinţi apar începînd din luna a VI-a, dar de multe ori erupţia are loc abia în luna a IX-a, sau chiar a X-a, fără cauze patologice. Deci, dacă primii dinţi ai sugarului dumneavoastră nu au erupt încă, nu trebuie să vă impacientaţi.

Se mai poate întîmpla ca să apară incisivii mediani superiori şi nu cei inferiori. Se mai întîmplă ca la 6 luni copilul să aibă 4 dinţi: aceasta nu este altceva decît o problemă de ereditate.

Sînt anumite boli din cauza cărora erupţia dentară întîrzie (rahitism, scorbut etc). Numai medicul poate stabili acest lucru şi numai el poate decide asupra măsurilor terapeutice necesare.

Orice inflamaţie apărută în gura copilului trebuie adusă la cunoştinţa medicului. De asemenea, poziţia vicioasă a dinţilor trebuie recunoscută şi tratată la timp.

NU ESTE OBLIGATORIU CA SUGARUL SĂ ŞADĂ ÎN LUNA A VI-A

Ar fi exagerat să pretindem acest lucru (fig. 75).

Majoritatea copiilor stau bine în şezut abia la vîrsta de 7—9 luni. Veţi vedea că sugarul se ridică cîteodată singur în şezut şi stă astfel cîteva minute (consemnaţi neapărat data acestui „eveniment", pentru a-l relata medicului). În luna a VI-a, muşchii copilului nu rezistă încă la acest efort. Cînd observaţi că încearcă să se ridice, întindeţi-i două degete de care să se apuce şi se va ridica în şezut.

Consideraţi aceasta ca un antrenament care vă face plăcere şi dumneavoastră, dar mai ales copilului.

TRANSPIRĂ PREA MULT?

Cauzele sînt multe. În afară de anumite boli, majoritatea cauzelor ţin de greşeli comise de mamă în îngrijirea copilului şi asupra acestora vom insista:

— copilul este prea gros îmbrăcat în raport cu temperatura din jurul lui;

— copilul este prea gros acoperit față de temperatura din cameră;

— în cameră copilului îi este prea cald. Gerul de afară nu justifică o temperatură de 26° — 30° în camera copilului; dacă realizați totuși această temperatură, țineți tot timpul geamurile deschise. Cumpărați-vă un termometru de cameră și căutați ca în camera în care se află copilul, temperatura să nu depășească 18° pînă la 20°;

Fig. 75 — Copilul șade la 6 luni.

— aerul din camera copilului este viciat deoarece camera nu a fost aerisită timp de mai multe ore. Orice cameră în care se află un sugar trebuie aerisită cel puțin la un interval de 2—3 ore.

În sfîrșit iată cauzele patologice de transpirație:

— rahitismul, cînd copilul transpiră în special la ceafă (nu uitați să semnalați medicului acest amănunt!);

— bolile febrile acute sau contagioase;

— unele medicamente, prescrise de medic, pot produce și ele transpirație.

ÎNCĂ CEVA DESPRE JUCĂRII

Nu vom reveni asupra calității jucăriilor. Vă avertizăm însă, să nu oferiți copilului decît acele jucării care se pot spăla cu apă și săpun și să nu i le dați decît după ce le-ați spălat (fig. 76).

Copilul nu trebuie să primească decît 1—2 jucării în același timp; dacă aveți mai multe, i le dați pe rînd. Este o problemă de educație; prea multe jucării îl plictisesc repede, dar oferindu-i-le pe rînd îi creați de fiecare dată o nouă bucurie, obișnuindu-l în același timp cu modestia, cu lipsa de pretenții.

Copilul primește, bineînțeles, cadouri de la rude, prieteni. Odată intrați pe ușe, noii veniți întreabă, firește, ce mai face copilul. Dumneavoastră îl conduceți în camera copilului și odată cu exclamațiile

care exprimă admirația față de copil, îi vor fi oferite cu un zîmbet pe buze jucărioarele aduse pentru el. În acest moment veți interveni și în mod politicos odată cu mulțumirile de rigoare, veți lua dumneavoastră jucăria, explicînd motivul pentru care nu i-o puteți oferi imediat copilului.

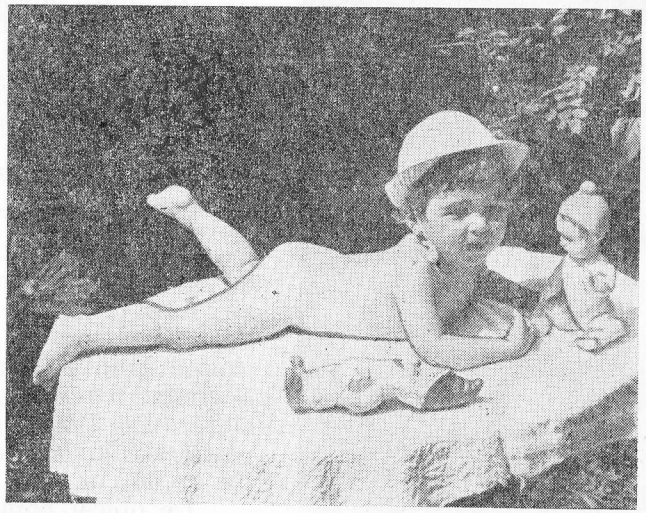


Fig. 76 — Jucării oferite copilului.

COPILUL NERVOS

Nu toți copiii seamănă între ei. Unii sînt mai liniștiți, alții mai agitați, așa cum nici adulții nu seamănă temperamental între ei.

În afară de copiii agitați temperamental, există însă și copii care devin nervoși din cauza mediului înconjurător, din cauza unor defecte de îngrijire sau a unor deficiențe în comportamentul părinților (fig. 77).

Astfel, devin nervoși copiii răsfățați, adică acei copii asupra cărora s-a concentrat „în exces" toată atenția familiei. De multe ori, bunicile sînt sursa nervozității sugarului. Neputînd suporta plînsul copilului, sînt tentate să-i satisfacă toate pretențiile (să-l ia în brațe cînd plînge, să-l adoarmă prin legănat, să-i dea să mănînce la ore neregulate etc.) și ajung să-i deregleze programul, să-l scoată din ritmul pe care i l-ați imprimat cu atîta trudă.

O altă sursă de nervozitate a copilului este, fără îndoială, nervozitatea mamei.

În sfîrșit, familiile dezorganizate, conflictele familiale, între soți, care se desfășoară în fața copilului, sfîrșesc prin a face nervos copilul.

De asemenea, un copil prost hrănit, subalimentat sau supraalimentat, care nu are ore fixe de masă și de somn, devine, în cele din urmă un copil nervos.

Fig. 77 — Copil nervos.

Ascultați, în această privință, de sfatul medicului, de îndrumările pe care vi le dă cu privire la igiena fizică și psihică a copilului.

DEZVOLTAREA FIZICĂ ȘI PSIHOMOTORIE LA 6 LUNI

O nouă aniversare. Copilul a împlinit o jumătate de an. Încă un punct și încă o linie ascendentă pe grafic. În timpul lunii a VI-a sugarul a crescut cu încă 500 g, va cîntări deci 7 000 g sau poate peste, iar lungimea va fi în jur de 66 cm.

De obicei, copilul își dublează greutatea în luna a V-a și și-o triplează la un an. Această „lege" este valabilă pentru copiii născuți la termen, nu însă și pentru prematuri.

Nu toți copiii cresc la fel în greutate și lungime; unii sînt mai „gracili" (lungi și slabi), iar alții dimpotrivă, scunzi și grași. Depinde de tipul constituțional moștenit de la părinți.

Pe dumneavoastră trebuie să vă intereseze în primul rînd curba ponderală în continuă ascensiune și părerea medicului privind starea de sănătate a copilului.

Și acum, iată ce este capabil să „realizeze" un copil la vîrsta de 6 luni:

— se întoarce de pe spate pe o parte și invers;
— se ridică în șezut, cu un mic ajutor din partea dumneavoastră;
— prinde în mînă un obiect;
— întoarce capul în direcția în care se aude un zgomot și își recunoaște mama printre alte persoane străine;

— dacă îi luați jucăria din mînă, este capabil să-și exprime „revolta";
— privește jucăria pe toate părțile, atent, fără strabism (nu sașiu);
— imită unele sunete simple (au, pa, ma etc.).

Aceste „realizări" indică o dezvoltare medie. Dacă copilul dumneavoastră nu îndeplinește toate aceste „calități", nu trebuie să vă faceți griji deoarece dacă este sănătos, el va recupera în lunile următoare această mică „rămînere în urmă". Așa cum am mai arătat nu toți copiii au același nivel de dezvoltare psihomotorie.

CAPITOLUL AL IV-LEA

SUGARUL DE LA 7 LA 12 LUNI

SUGARUL ÎN LUNA A VII-A

ÎN PRIMUL RÎND, PROBLEMA ALIMENTAȚIEI

Copilul primește 5 mese pe zi. Continuați să-l alăptați cît puteți ! Și la această vîrstă fiecare picătură de lapte matern este prețioasă. Glandele mamare încep să „obosească" și secretă din ce în ce mai puțin.

Încetul cu încetul, copilul devine independent în ce privește alimentația, adică ponderea mare nu mai cade pe laptele de mamă, ca în primele luni de viață. Copilul trebuie obișnuit să mănînce orice i se dă. Această „bună deprindere" stă cu totul în puterea dumneavoastră. Dacă refuză o dată, îi oferiți aceeași masă a 2-a, a 3-a și a 4-a zi, la aceeași oră, cu calm și răbdare, fără izbucniri nervoase sau îndemnuri stridente. Pînă la urmă, copilul va primi alimentul inițial refuzat, chiar cu plăcere.

Gălbenușul de ou la această vîrstă devine un aliment important, pe care copilul îl primește, de altfel, cu plăcere. Conține substanțe nutritive multiple și vitamine. Poate fi oferit copilului de 3 ori pe săptămînă.

Veți adăuga carnea la masa de prînz, în afară de supa de carne în care ați fiert multe legume. Este vorba de carne de vacă slabă sau de găină (piept de pasăre). Carnea va fi fin trecută prin mașină, bineînțeles fiartă, dată copilului ca atare sau sub formă de perișoare cu orez. Carnea va fi amestecată cu pireul de legume, subțiat cu puțin unt sau chiar lapte.

În cele ce urmează vă oferim „o schiță" de meniuri pentru 24 ore, pentru un copil în luna a VII-a.

Ora 6 : 200 ml lapte de mamă sau lapte de vacă (lapte praf integral) cu biscuiți, fulgi de ovăz, Fosfarin sau alt preparat făinos.

Ora 10 : masa de fructe, constînd din mere rase cu biscuiți, eventual puțină brînză de vaci. Vara, puteți oferi copilului pulpa de roșii fără coajă și sîmburi. În sfîrșit, dacă găsiți, pireu de banane sau conserve de fructe, în borcănașe de sticlă special preparate pentru sugari.

Ora 14 : supa de carne cu griș, orez pasat sau crutoane bine muiate. Pireu de legume cu carne (ficat), de 4 ori pe săptămînă, și gălbenuș de ou în celelalte 3 zile pe săptămînă.

Ora 18 : griș cu lapte sau iaurt cu biscuiți.

Ora 22 : din nou lapte de mamă, lapte de vacă sau brînză de vaci cu orez pasat.

PRIMII DINȚI

Ar trebui să erupă la această vîrstă. Dacă nu, cereți sfatul medicului.

FORMAREA DEPRINDERII DE A CERE OLIȚA

Alimentația regulată și echilibrată reglează scaunele. La această vîrstă, copilul are 1—2 scaune pe zi. Notați cu atenție cam la ce oră din timpul zilei elimină aceste scaune. În zilele următoare, la aceeași oră, puneți copilul pe oliță, ținîndu-l în brațe. Practic, vă așezați pe scaun, luați olița pe picioarele dumneavoastră și puneți copilul pe oliță, sprijinindu-i spatele ; cu o mînă țineți deci copilul și cu cealaltă olița.

Se impune din partea mamei răbdare și exactitate în respectarea orelor fixe. Uneori, scaunul poate fi provocat dacă se toarnă o cantitate mică de apă caldă în oliță (nu fierbinte, pentru că există pericolul să-l opăriți). Nu țineți copilul pe oliță mai mult de 10 minute.

Împreună cu scaunul, copilul elimină și urina. Acest lucru se întîmplă o dată sau de două ori pe zi, dar în restul zilei, copilul continuă să urineze în pantalonași. Cu aceeași perseverență și tenacitate trebuie să obișnuiți treptat copilul să urineze în oliță.

Cele mai indicate sînt olițele mici, din material plastic. Nu se folosesc oliță de sticlă, care se sparg ușor și pot răni grav copilul.

LA ACEASTĂ VÎRSTĂ, UN SCĂUNEL ÎNALT

Uneori la această vîrstă copilul șade destul de bine. Se așează și singur și stă astfel 5—10 minute. Îi puteți procura un scăunel înalt, în care să șadă : pentru început va sta 5—10 minute, după care îl culcați din nou în pat.

Pe scaun, sub șezut, îi puneți o păturică moale, iar între spetează și spatele copilului puneți o pernă mică.

Supravegheaţi copilul în timp ce şade pe acest scăunel. Căderea le la această înălţime poate provoca mari nenoroci. Între cele două braţe ale scăunelului se va lega o curea sau o panglică rezistentă pentru a nu permite căderea copilului dacă se apleacă prea mult în faţă.

Scaunul înalt este util numai din momentul în care copilul tie să se ridice singur în şezut ; altfel, mai aşteptaţi şi nu-l folosiţi încă.

Şezînd pe acest scaun, mai tîrziu veţi putea să-l alimentaţi şi în ele din urmă, copilul va sta chiar la masă. Unele scăunele de acest fel au şi un orificiu care se poate fixa oliţa, simplificînd astfel, în bună măsură, eforturile mamei. În dreptul picioarelor copilului se află o mică platformă pe care şi le poate sprijini.

FERIŢI COPILUL DE ACCIDENTE!

Despre pericolul mare al infecţiilor la sugari am vorbit suficient şi credem că sînteţi convinsă de acest pericol. Sîntem convinşi că aţi luat toate măsurile indicate pentru a le preveni.

În a doua jumătate a primului an de viaţă apare însă din ce în ce mai evident pericolul accidentelor, a căror evitare stă în puterea dumneavoastră.

Copilul este vioi şi se repede la tot ce se află în jur. Nu lăsaţi în apropierea lui (pe masă, pe duşumea etc.) medicamente (tablete, prafuri, siropuri sau picături), substanţe chimice (sodă caustică, sodă de rufe, praf de curăţat, gaz, benzină etc.), chibrituri. Toate acestea şi altele de acest fel vor fi păstrate sub cheie şi în nici un caz în apropierea copilului. Imaginaţi-vă că sute de copii vin zilnic în spitale intoxicaţi în acest fel datorită neglijenţei mamelor şi mulţi dintre ei îşi pierd chiar viaţa. Insistăm asupra marelui pericol de a uita obiecte ascuţite (ace, foarfece) sau tăioase (lame, cuţite, cioburi de sticlă) în preajma copilului.

Printre accidentele cele mai grave şi de temut, începînd de la această vîrstă, sînt arsurile. Stînd în braţele mamei sau tatălui, la masă, copilul apucă o ceaşcă cu ceai fierbinte sau o farfurie cu supă clocotită şi o varsă pe mînuţe, pe picioare sau pe faţă. Acesta este numai un exemplu, dar situaţiile în care copilul se poate opări sau arde sînt infinit de multe. Toate accidentele de acest fel se întîmplă din neglijenţa părinţilor sau a celorlalţi din jur.

Copilul opărit sau ars are dureri îngrozitoare. Dacă s-a opărit uşor, pe o suprafaţă foarte mică, aplicaţi imediat un strat de Jecolan, peste care întindeţi comprese sterile şi deasupra un pansament. Nu puneţi alte substanţe (gaz, albuş de ou etc.) pentru că nu ajută la nimic.

Dacă arsura este mai serioasă, adică mai întinsă, aplicaţi numai un pansament steril sau o batistă curată şi proaspăt călcată şi duceţi de îndată copilul la Policlinica de copii (cabinetul de chirurgie) sau la spitalul din imediata apropiere. Se poate apela la maşina „Salvării" pentru îngrijiri imediate şi transport de urgenţă.

CUM ARATĂ COPILUL LA 7 LUNI?

Încă 500 g adăugate la greutatea pe care a avut-o cu o lună în urmă (deci minimum 7 500 g), încă un punct şi o linie ascendentă pe grafic. În lungime măsoară 68 cm sau poate ceva mai mult.

Copilul şade nesprijinit, evident, nu prea mult timp. Prinde cîte un obiect în fiecare mînuţă şi le examinează cu atenţie. Emite tot felul de sunete, ca de exemplu a, e, gg. Scînceşte şi ţipă strident ; îşi exprimă bucuria în mod evident. Deosebeşte net un om cunoscut de altul necunoscut. Se joacă cu o jucărie şi apoi, deodată, o aruncă pe podea ; zgomotul produs îi face plăcere. Îi ridicaţi jucăria şi i-o daţi din nou în mînuţă. Zadarnic ! O aruncă din nou şi fiecare zgomot de cădere este însoţit de hohote de rîs şi veselie. Vă amuză şi pe dumneavoastră, nu ?

SUGARUL ÎN LUNA A VIII-A

DEZVOLTAREA COPILULUI ŢINE ŞI DE MODUL ÎN CARE I SE OFERĂ ALIMENTELE

Vă înţelegeţi din ce în ce mai bine amîndoi : mama şi copilul. Mama zîmbeşte duios şi copilul recepţionează acest lucru, răsplătind-o din plin. Faceţi-i copilului această bucurie în timpul mesei ; mulţumirea pe care o resimte va face ca mîncarea să fie mai uşor acceptată şi poate mai bine digerată.

Aceasta nu înseamnă să vă jucaţi cu copilul în timpul mesei. El nu trebuie să se obişnuiască cu joaca sau cu alte distracţii în timp ce mănîncă. Acest obicei prost este mai tîrziu foarte greu de dezrădăcinat şi se menţine pînă aproape de vîrsta şcolară.

În rest, numărul de mese şi felul alimentaţiei nu suferă modificări esenţiale faţă de luna precedentă.

UN CORNULEŢ, O COJIŢĂ DE PÎINE... NU STRICĂ

Trebuie să-i daţi copilului ocazia să muşte ; dacă alimentaţia este lichidă sau, în orice caz, moale, el nu va avea acest prilej.

Mușcînd își formează bolta gurii, își întărește mușchii mastiatori și își „exersează" dinții. Copilul trebuie pregătit treptat pentru alimentația complexă, normală. Dacă ați administrat un timp mai îndelungat, numai o alimentație lichidă sau moale (sub formă de fierturi, paste și pireuri), mai tîrziu copilul va refuza, pur și simplu să mestece. Veți păți ca în povestea lui Creangă, unde „eroul" era atît de leneș încît prefera să moară de foame decît să mestece. Cînd i s-a oferit de mîncare, a murmurat :„... dar muieți-s posmagii ?" Lucrurile nu stau chiar așa, dar în sfîrșit, este preferabil să evitați complicațiile de mai tîrziu.

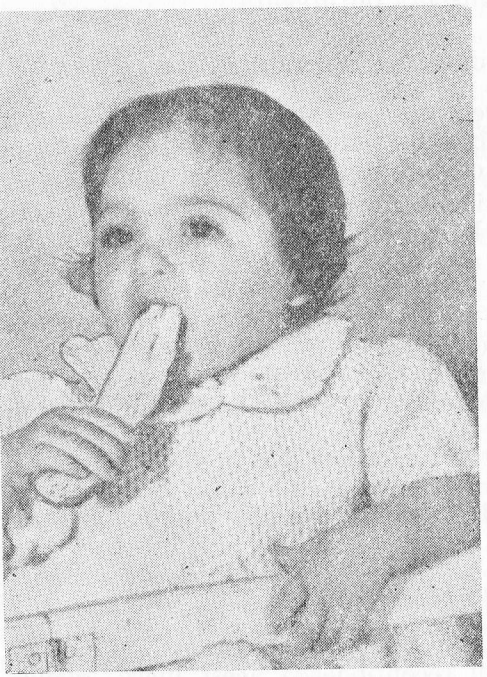


Fig. 78 — Este gustoasă coaja de pîine?

După masa de prînz sau între această masă și cea de la ora 18, veți da copilului în mînuță o coajă de pîine sau un cornuleț. El o va introduce instinctiv în gură și o va mesteca (fig. 78). Chiar dacă înghite uneori cîte o bucățică, nu se întîmplă nimic, pentru că a muiat-o în prealabil bine cu salivă. Cea mai mare parte din cojița de pîine, aproape lichefiată de salivă, va fi mînjită în jurul gurii sau răspîndită pe pătuțul copilului. Nu vă necăjiți !. Peste puțin timp va deveni mai îndemînatic și va ști mai multe.

AȚI OBSERVAT CĂ PICIOARELE COPILULUI SÎNT STRÎMBE?

Cînd ? În momentul în care a început să se tîrască pe jos. Gambele sînt curbate în afară. Această curbură este fiziologică, adică normală la sugarul mic și se poate menține uneori pînă la vîrsta de 2 ani, cînd dispare de la sine.

De multe ori, această modificare osoasă este un semn de rahitism, asupra căruia va decide numai medicul, care va prescrie și tratamentul necesar.

Rolul alimentației naturale, al aerului, soarelui, al unei alimentații echilibrate, ca și al vitaminei D, administrată la timp... nu mai trebuie discutat.

COPILUL SE TÎRĂȘTE „ÎN PATRU LABE"

Este un exercițiu excelent pentru întărirea musculaturii, pe care și-o pregătește pentru a se putea ridica în 2 picioare : lăsați-l să se tîrască în voie (fig. 79). Puneți o pătură pe jos și nu vă gîndiți

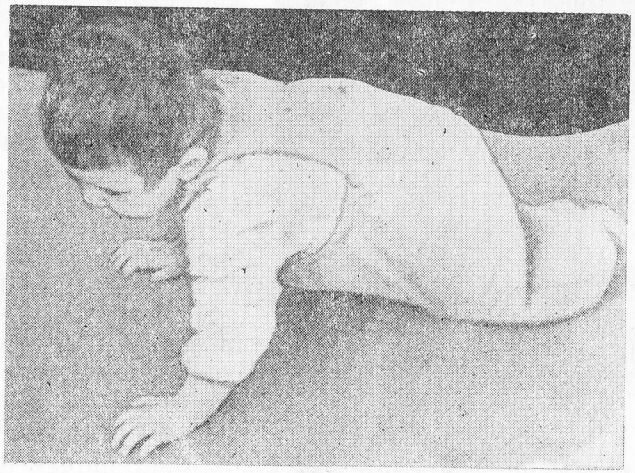


Fig. 79 — Se tîrăște „în 4 labe".

că se murdărește și nici la pericolul unei infecții. Camera copilului este doar suficient de curat întreținută !

Este bine să-i rezervați un colț din cameră unde — așa cum am mai spus — întindeți o pătură curată. Și mai bine este dacă vă procurați un țarc.

Trebuie să stimulați aceste mișcări de tîrîre în patru labe, pentru că ele contribuie, din toate punctele de vedere, la buna dezvoltare a musculaturii și scheletului copilului.

UN HAM CARE-L FIXEAZĂ DE CĂRUCIOR ÎN TIMPUL PLIMBĂRII

Au trecut lunile cînd copilul stătea liniștit în cărucior. Acum trebuie să „stați cu ochii pe el". Este așa de neastîmpărat încît la un moment dat, ar putea sări din cărucior. Este cazul să-i cumpărați sau să-i confecționați un ham, preferabil din piele, care să-l fixeze de cărucior și care să-i limiteze mișcările (fig. 80).

ŢARCUL

Un ţarc este foarte indicat de la această vîrstă (fig. 81).

Copilul se bucură pentru că este lăsat aici în voie, iar mama se bucură pentru că are copilul în siguranţă. Va fi montat la o oarecare depărtare de scări, sobe sau locuri murdare. Ţarcul va fi vopsit în alb şi va fi spălat cît mai des. Unele ţarcuri sînt rabatabile.

Fig. 80 — „Înhămat", oferă mai multă siguranţă.

Înainte de a-l monta, observaţi dacă duşumeaua este curată în acel loc şi după aceea întindeţi o pătură de lînă. Peste pătură aşezaţi ţarcul. Copilul se va apuca de gratiile ţarcului, va trage de ele şi, într-o bună zi, spre bucuria lui şi al părinţilor, se va ridica în picioare.

Marele avantaj al ţarcului constă în faptul că, fereşte copilul, la această vîrstă, de o serie întreagă de accidente datorite neastîmpărului său.

EDUCAŢIA COPILULUI TREBUIE PRIVITĂ CU SERIOZITATE ÎNCĂ DE LA ACEASTĂ VÎRSTĂ

Este vîrsta la care copilul înţelege şi se supune unei serii întregi de „dispoziţii" pe care i le daţi, şi anume : să se culce, să mănînce, să fie liniştit sau să-şi facă nevoile în oliţă.

Nu oferiţi copilului prea multe jucării, totuşi daţi-i suficient de multe obiecte, pentru că totul îl interesează, orice obiect, orice lucru mărunt. Aşa învaţă să cunoască mediul în care trăişte, lumea în care îşi va duce existenţa. Veţi ajuta mult la dezvoltarea psihicului copilului dacă îi veţi oferi cît mai multe lucruri care să-i satisfacă curiozitatea. Dar să ştiţi că-l inhibaţi dacă exclamaţi prea des : Lasă asta ! Nu pune mîna !.

Nu arătaţi prea mult interes, în faţa copilului, pentru anumite „acte" care se desfăşoară zilnic : masa copilului, somnul său etc.

Dacă veţi greşi în această privinţă, copilul va profita de slăbiciunile dumneavoastră, se va încăpăţîna, ceea ce duce în cele din urmă la alterarea caracterului său.

Dacă-i impuneţi ceva copilului, nu cedaţi apoi la plînsetele şi ţipetele lui. Vă veţi pierde autoritatea şi în acelaşi timp încrederea copilului. Dacă v-aţi hotărît să-l lăsaţi să ţipe şi să plîngă „cît poate",

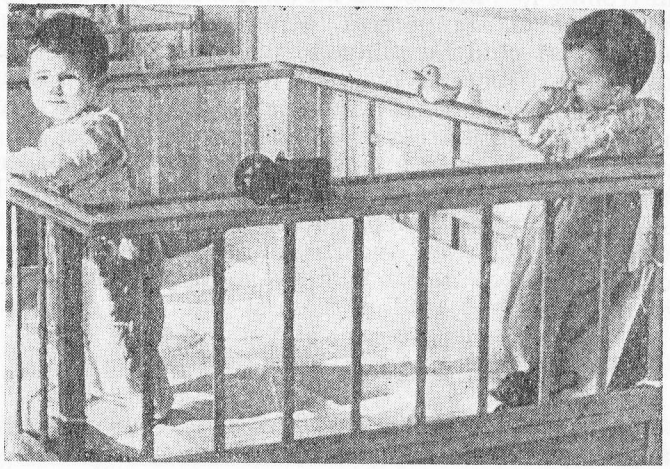


Fig. 81 — Ţarcul.

nu reveniţi asupra acestei hotărîri. Inconsecvenţa dumneavoastră este sesizată de copil ca o slăbiciune.

Adresaţi-vă copilului cu voce calmă, liniştită, nu cu glas ridicat sau ţipete.

La 8 luni sugarul este încă o „masă amorfă" care poate fi modelată şi acest lucru stă, în primul rînd, în puterea mamei.

DESPRE DEPRINDERI BUNE ŞI RELE

Simţul curăţeniei trebuie cultivat chiar de la început. Ţinînd copilul curat îi insuflaţi dragoste pentru curăţenie.

Evitaţi condimentele şi excitantele (alcoolul) în alimentaţia copilului. A da copilului să „guste" din „şpriţul" sau „ţuica" părinţilor este de-a dreptul o crimă !. Alcoolul lezează cele mai importante organe ale copilului (creierul şi ficatul).

Obişnuiţi copilul cu aerul curat, cu soarele şi acordaţi-i orice libertate de mişcare (bineînţeles, ferindu-l de accidente !) Toate acestea cresc rezistenţa organismului şi cultivă bunele deprinderi.

La această vîrstă, metoda educativă de bază, o constituie obiș-
ța, adică disciplina impusă, care curînd va face loc unei auto-
ipline. Cultivați de la vîrsta cea mai fragedă voința, simțul
iplinei, dragostea de adevăr și simțul frumosului.
Încă de la naștere copilul trebuie să aibă un pat propriu și,
cît posibil, o cameră proprie.
Copilul trebuie „să învețe" să nu plîngă. Îl veți lua în brațe nu
ici cînd plînge ci, dimpotrivă, atunci cînd a fost „cuminte".
ilul va fi lăudat cînd nu plînge și nu țipă ! Chiar și sugarul va
lege curînd acest lucru ! Vom ceda dorințelor lui și-i vom satis-
cînd cere cu mînuța întinsă și cu un zîmbet pe buze, dar niciodată
ici cînd vrea să obțină ceva prin plînsete și țipete.
Împiedicați copiii, de la această vîrstă, să se „joace" cu orga-
genitale (atît băieții, cît și fetițele). În afară de pericolul unor
cții, se creează o proastă deprindere. Dezobișnuința se realizează
ocuparea mînuțelor cu jucării sau alte obiecte care trezesc
resul copilului. Dacă aceste metode se dovedesc fără succes vă
adresa medicului.

STADIUL DEZVOLTĂRII LA 8 LUNI

Greutatea a ajuns la 8 000—8 500 g ; unii copii cîntăresc chiar
00 g, la această vîrstă. Lungimea corpului este de aproximativ
cm.
La 8 luni copilul este foarte vioi. Șade bine fără sprijin și se
ște pe jos. Țipă strident și scoate sunete diferențiate : spune
a-ma", „da-da", fără a lega sunetele de obiect.
Mișcările mîinilor sînt mai îndemînatice : ridică și ține în mîini
inge ; a învățat să culeagă și obiecte mici (nasturi). Evitați să-i
i această ocazie, deoarece în tendința de a băga totul în gură,
ste obiecte mici pot fi înghițite. Culcat pe spate, copilul ridică
ioarele sus și le aruncă apoi cu putere pe pat. Se răsucește rapid de
spate, pe burtă și invers. Se „frămîntă" atîta încît așternutul patu-
este tot timpul deranjat. Se sprijină bine pe picioruțe cînd îl
icați de axile și umblă în patru labe.

SUGARUL ÎN LUNA A IX-A

NOUTĂȚI ÎN ALIMENTAȚIE

La această vîrstă laptele de mamă trebuie complet înlocuit.
altfel, secreția glandelor mamare a scăzut mult, așa că
st lucru nu este greu de realizat.

Nici o masă numai din lapte de vacă nu-și mai are rostul. Copi-
lul are nevoie de alimente din ce în ce mai consistente. El începe să
mestece și apoi să înghită. Deci, copilul va fi înțărcat în această
lună.
La masa de dimineață (ora 6—7), copilul poate primi o cafea
cu lapte (cafea de malț) sau, uneori, cacao cu lapte cu bucățele mici
de miez de pîine unse cu unt proaspăt sau unt și brînză de vaci.
La masa de seară (ora 21—22), se pot servi copilului niște papa-
nași din brînză de vaci, alteori mămăliguță cu unt și brînză sau mămă-
liguță cu lapte. În unele zile se pot încerca, chiar din luna a IX-a,
niște tăiței fierți, cu unt și brînză.
Se mai bucură de succes, începînd din luna a IX-a, budincile
din griș sau orez, cu diferite ingrediente (ou, mere etc.).
Nu obișnuiți copilul cu supele și ciorbele condimentate (piper,
usturoi etc.). O supă de carne care este numai puțin acrită cu borș
de tărîțe este însă foarte indicată. La prînz mai puteți să-i oferiți
copilului o supă de roșii cu orez sau o ciorbiță de sfeclă.
Nu se dau copilului mezeluri afumate, cîrnați de porc, pește
afumat. Dintre mezeluri, copilul poate primi doar șuncă slabă (cu
pîine cu unt, dimineața, cu pireul de la prînz sau tăiată în bucățele
mici cu tăiței, seara).
Continuați să-i oferiți coilului cîte o coaje de pîine sau un corn
pentru „exercițiul masticației". Atenție însă să nu înghită bucăți
prea mari !

DIN NOU DESPRE FOLOSIREA OLIȚEI

La această vîrstă, copilul s-a obișnuit să folosească olița. Anunță
apariția necesităților prin emiterea anumitor sunete („a—a" ; „î—î").
Olița va fi pusă pe dușumea (nu pe scaun), iar în acest timp nu se oferă
copilului jucării în mînă, pentru că în acest fel actul de eliminare
a scaunului se prelungește ; copilul se concentrează asupra jucăriei
și uită pentru ce a fost pus pe oliță. Sub nici un motiv nu se ține
copilul pe oliță mai mult de 5—10 minute, chiar cu riscul de a-și murdă-
ri mai tîrziu pantalonașii.

COPILUL SE JOACĂ SINGUR

Dimineața, înainte de prînz și seara, înainte de baie, luați copi-
lul din pat îl așezați în țarc cu o jucărioară. Eventual, îi arătați cum
s-o manipuleze și vă vedeți de treabă. Copilul se va juca singur,
va gînguri, va scoate cîte un țipăt sau, liniștit, se va concentra asupra
jocului atît de interesant pentru el. Chiar dacă țipă, nu vă repeziți

să-l luaţi în braţe. Dacă aruncă jucăria nu i-o ridicaţi. Lăsaţi-l să şi-o ridice singur.

Copilul trebuie să se obişnuiască să se descurce singur, să devină independent.

EXERCIŢII DE GIMNASTICĂ

După baie se execută cîteva mişcări de gimnastică :

— masajul (deja descris), timp de 5 minute,

— flectarea şi întinderea braţelor de-a lungul corpului, apoi întinderea laterală şi încrucişarea lor pe piept ;

— îndoirea şi întinderea simultană, apoi alternativă, a membrelor inferioare ;

— exerciţii de ridicare în şezut şi din şezut în picioare, cu revenire lentă ;

— exerciţiu de tîrîre : copilul va fi culcat pe burtă, iar în faţa lui, la o oarecare distanţă, se plasează o jucărie atrăgătoare, după care se va tîrî ca s-o apuce.

COPILUL A ÎMPLINIT 9 LUNI

Începînd din luna a IX-a, aşa cum am mai amintit, sugarul creşte în greutate numai cu cîte 250 g lunar. Nu vă speriaţi deci dacă sugarul dumneavoastră care cîntărea 8 000 g sau 8 500 g la 8 luni, va cîntări numai 8 250 g sau 8 750 g la 9 luni. Este o creştere apreciabilă. În lungime, copilul a crescut cu încă 1 cm (are deci 70 cm). Vă reamintim că aceste cifre sînt relative, stabilite doar pentru o orientare statistică.

Cu prilejul împlinirii vîrstei de 9 luni veţi observa o serie de lucruri noi pe care le-a învăţat copilul dumneavoastră : şade singur, nesprijinit ; apucă un cub între degetul mare şi arătător ; reuşeşte să se tîrască în „patru labe" ; spune „pa-pa" celor care vin sau pleacă şi urmăreşte cu atenţie cuvintele ; ştie să potrivească două cuburi unul după altul sau unul peste altul ; trece o sfoară printr-un inel; urmăreşte cu atenţie „ce anume" îi desenaţi pe o hîrtie ; participă la jocuri ritmate ; se joacă concomitent cu un ziar şi cu o căniţă.

SUGARUL ÎN LUNA A X-A

DESPRE ALIMENTAŢIA COPILULUI

Nu mai sînt modificări mari faţă de luna precedentă, doar că aţi înţărcat copilul.

Orele de masă pot fi schimbate (spre bucuria mamei, care poate dormi mai mult) : prima masă la ora 7, a doua la ora 10, a treia la ora 13, a patra la ora 17 şi ultima la ora 20. Copilul va dormi liniştit între orele 20 şi 7 dimineaţa. Veţi menţine aceleaşi măsuri de igienă alimentară. Nu slăbiţi vigilenţa în această privinţă, întrucît pericolul infecţiilor nu a diminuat.

De la această vîrstă, copilul va primi toate lichidele, inclusiv laptele, direct din ceaşcă (biberonul trebuie neapărat desfiinţat). Copilul se va obişnui treptat să bea din ceaşcă. Chiar dacă la început va fi ceva mai greu, se va insista fără a dovedi descurajare. Copilul trebuie învăţat să devină independent, să se servească singur.

O SCHEMĂ DE ALIMENTAŢIE PENTRU LUNA A X-A

Se vor oferi copilului 5 mese pe zi, după cum urmează :

Ora 7 : cafea cu lapte (cacao cu lapte), pîine cu unt, brînză sau marmeladă.

Ora 10 : masa obişnuită de fructe crude (nu trebuie renunţat la această masă gustoasă şi plină de conţinut).

Ora 13 : Supa de carne bogată în zarzavaturi (ciorbiţă cu borş din tărîţe) cu găluşte de griş, crutoane, tăiţei etc. şi pireu de legume cu unt (lapte) şi carne tocată (ficat) sau gălbenuş de ou.

Ora 17 : griş cu lapte sau orez cu lapte, iaurt cu biscuiţi sau brînză de vaci (telemea desărată) frecată cu unt şi roşii cu pîine.

Ora 20 : papanaşi cu brînză de vaci, mămăliguţă cu unt şi brînză de vaci sau telemea desărată ; diferite feluri de budinci (orez, griş, macaroane, tăiţei).

Evitaţi compoturile ca aliment principal, pentru că nu au valoare nutritivă. Le puteţi oferi copilului vara, cînd este cald, între mese, pentru a suplini cantitatea de apă pierdută prin transpiraţie.

Nu îndopaţi copilul cu dulciuri între mese, pentru că îi alteraţi pofta de mîncare. Bomboanele şi acadelele nu sînt indicate pentru sugari.

În general, nu oferiţi copilului de mîncare între mese. În afară de faptul că-i stricaţi pofta de mîncare, îi dereglaţi programul zilnic pe care i l-aţi imprimat cu atîta trudă.

AU MAI APĂRUT ALŢI DINŢI

În afara celor doi incisivi mediani inferiori, au mai apărut 2—4 dinţi sus. O întîrziere în apariţia dinţilor nu trebuie să vă sperie. Dacă nu a erupt nici un dinte, sfătuiţi-vă cu medicul. Poate este necesară o completare în alimentaţie sau poate este vorba de un rahitism, care trebuie tratat intens şi competent.

SOMNUL COPILULUI

Copilul doarme 15—16 ore la această vîrstă. Somnul trebuie să fie profund, sănătos, deoarece numai astfel își va reface forțele și va recîștiga energia fizică și nervoasă consumată în timpul zilei.

Dacă sugarul doarme 11 ore în timpul nopții (de la ora 20 la 7 dimineața) se vor mai adăuga 2 ore în timpul dimineții și 2 ore după-amiază. Sînt copii care nu mai vor să doarmă dimineața. Nu-i vom sili. Îi lăsăm liniștiți în pătuț să facă ce vor ei.

Vă mai repetăm cu acest prilej : nu adormiți copilul prin legănat și nu-i cîntați pentru a-l adormi. Dacă sugarul este sănătos, curat, sătul și bine învelit să nu vă impresioneze dacă țipă ; ieșiți pur și simplu din cameră și lăsați-l singur.

Unii copii cu un sistem nervos mai labil adorm greu, se scoală de cîteva ori în timpul nopții și se deșteaptă devreme dimineața.

Nu agitați prea mult copilul înainte de culcare. Jocurile vor avea loc înainte de baie și nu înainte de culcare (chiar dacă sugarul ar avea „chef" de joacă). Oricît ar protesta, trebuie să-i impuneți acest lucru !

BAIA

Dacă ultima masă ați fixat-o la ora 20, baia copilului (cu pregătirile necesare, cu exercițiile fizice și joaca cu copilul) va începe la orele 18—19. Copilului îi place grozav în baie. Se bucură nespus, aruncă cu mîinile și picioarele și împrăștie apa în jur. Nu-l privați de această bucurie. Baia propriu-zisă nu va dura mai mult de 10 minute. Temperatura apei va fi mai scăzută la această vîrstă (între 30° și 28°).

Țineți copilul bine în baie, nu-l slăbiți o clipă din ochi. La această vîrstă există pericol real de înec.

GRIJA PENTRU PICIOARELE COPILULUI

Acum trebuie luate toate măsurile pentru preîntîmpinarea „piciorului plat". Pînă acum ați asigurat curățenia picioarelor, tăiatul regulat al unghiilor, procurarea unor ciorapi suficient de mari și a unor ghetuțe comode, cu vîrf rotund.

Aspectul normal al piciorului de sugar este de „picior plat", din cauza perniței de grăsime de pe talpă. Din moment ce copilul începe să se tîrască și, mai tîrziu, să meargă în picioare, această perniță de grăsime se resoarbe. Numai medicul poate decide dacă este vorba de un picior plat real, care trebuie tratat.

De îndată ce copilul începe să se ridice în picioare, sprijinit sau nu, renunțați la ghetuțele de lînă sau stofă și cumpărați-i ghetuțe din piele.

Ghetuțele vor fi suficient de lungi și largi, pentru a nu jena mișcarea liberă a degetelor, dintr-o piele foarte moale și nu vor avea tocuri (fig. 82). Cînd copilul începe să alerge (în jurul vîrstei de un an), îi veți procura ghetuțe cu talpă veritabilă și cu toc.

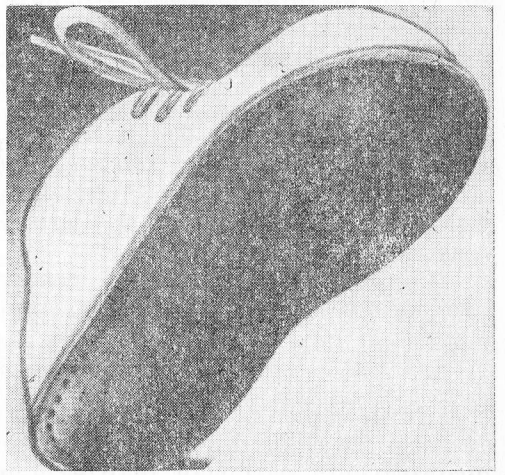


Fig. 82 — Ghetuțe fără toc.

COPILUL ÎNCEPE SĂ FACĂ „ACROBAȚII"

El se urcă și se cațără peste tot. Nu trebuie să fie împiedicat. Toate acestea pregătesc mersul în picioare (el trebuie să cîștige îndemînare și curaj). Copilul vrea să se cațăre pe scară ? Nu-l împiedicați ! Stați însă lîngă el ca să puteți interveni la nevoie. Trebuie să se obișnuiască cu dificultățile de orice fel.

Dacă nu aveți timp să-l asistați, îl puneți în țarc, unde-i puneți un scăunel pe care să se cațăre cît poftește.

Unii copii se ridică singuri în picioare la această vîrstă. Dacă s-au ridicat, probabil că au cîștigat suficientă experiență ; dacă nu, noi nu-i vom sili.

ÎNCEPE SĂ „LEGE CUVINTE"

Desigur, copilul încearcă să spună „ta-ta" sau „ma-ma" și astfel el începe să lege sunetele de noțiuni.

Uneori, copilul nu pronunță nici un cuvînt la această vîrstă și nici în lunile următoare. Aceasta se întîmplă atunci cînd nimeni nu-i vorbește, cînd mama nu are timp și nici suficientă răbdare. Rețineți că sugarul învață să vorbească imitînd pe cineva și anume, pe cel care îl îngrijește de obicei.

Vorbiți-i copilului cît mai mult. Vorbiți cu el clar, românește, nu cu cuvinte „pocite". Nu-l imitați dumneavoastră pe el, el trebuie să vă imite pe dumneavoastră. Copilul trebuie să audă și să imite cuvintele corect exprimate, deși el nu poate încă pronunța corect.

Imitarea de către părinţi a limbajului „pocit" al copilului constituie o gravă greşeală de educaţie.

Cum învaţă copilul să vorbească corect? Pronunţaţi clar şi răspicat numele oricărui obiect pe care i-l oferiţi: „Vrei mingea? Poftim mingea!" sau „Ce vrei? Păpuşa? Poftim păpuşa!" etc. Copilul va face astfel legătura între cuvînt şi obiect, pe care, în cele din urmă, îl va cere spunîndu-i pe nume.

COPILUL ÎNVAŢĂ DIN EXEMPLUL MAMEI

La această vîrstă, copilul ascultă de anumite ordine ale mamei, dar în special o imită. De aceea este bine să vă controlaţi gesturile, cuvintele dumneavoastră şi ale celor din jur deoarece ele vor fi imitate de copil. Nu cereţi copilului să facă ce nu faceţi dumneavoastră şi să nu vă miraţi că el face un lucru rău dacă l-a observat la dumneavoastră sau la cei din jur.

Copilul învaţă mai mult din ce vede, aude şi simte decît din ce i se porunceşte. Deci, folosiţi exemplu bun, înainte de orice.

COPILUL FURIOS

Furia copilului indică un serios defect de educaţie. Exploziile de furie ale celor din jur, comportamentul nedrept faţă de copil, inconsecvenţa părinţilor realizează acest defect. În asemenea situaţie, salvaţi ce mai poate fi salvat!

Unii copii plîng pînă se învineţesc (au o capacitate mare de a-şi opri respiraţia). Să nu vă fie teamă, nu păţesc nimic. Dacă plîng pentru că nu le-aţi cedat într-o privinţă, lăsaţi-i să plîngă „pînă nu mai pot".

Dacă v-aţi convins că plînge de furie, lăsaţi-l să plîngă şi o jumătate de oră şi nu cedaţi tentaţiei de a vă apropia de el, de a-l lua în braţe, de a-l linişti.

Copilul este suficient de şiret să observe că ţipătul lui vă chinuieşte, vă impresionează şi atunci ţipă în continuare. În schimb dacă observă că plînsul lui „vă lasă rece", veţi vedea că se potoleşte.

ATITUDINEA FAŢĂ DE COPIL

Nu rîdeţi de copil cînd „poceşte" cuvintele, deoarece el va căuta să le pronunţe dinadins astfel, pentru a vă face să rîdeţi. Trebuie să creşteţi un „om" şi nu un „măscărici".

Alteori, dacă rîdeţi de el, îl puteţi inhiba, îi puteţi crea un sentiment de inferioritate. El se simte în acest caz, jignit de rîsul adulţilor. Nu rîdeţi de el nici cînd are izbucniri de furie. Nu în acest fel îl veţi dezvăţa ci, dimpotrivă, veţi realiza din el un „mic încăpăţînat"; îl veţi face chiar să vă urască. Evitaţi deci să rîdeţi de copil. Nu ţipaţi la el şi, în nici un caz, nu-l bateţi. Aceasta nu este o metodă de educaţie. Folosiţi metodele educative deja enunţate şi începeţi să le aplicaţi cît mai devreme.

În loc să ţipaţi sau să bateţi copilul, mai bine explicaţi-i cu răbdare despre ce este vorba şi el o să vă înţeleagă în cele din urmă.

Fiţi prietenoasă şi veselă cu copilul. Chiar dacă sînteţi necăjită, în faţa copilului trebuie să aveţi o mină veselă. Copilul observă acest lucru şi va şti să se stăpînească şi el atunci cînd se va ivi un „mic necaz"; o lovitură, pierderea unei jucării etc.

Nu numai omul mare se sperie; chiar nou-născutul tresare la un zgomot puternic şi neaşteptat. În rest, frica o învaţă copilul din mediul înconjurător. Astfel, ea este cultivată la copil prin ameninţări ca acestea: „Vezi că vine ursul, omul negru sau bau-bau" etc. Pentru moment, copilul nu înţelege aceste cuvinte, dar treptat ele i se conturează şi încep să-i inspire frică.

Copilul trebuie să deosebească între frică şi ceea ce poate să-i facă rău. De foc, apă fierbinte, cuţit ascuţit, ace, etc., nu trebuie să-i fie frică, ci să ştie că ele îi pot face rău.

Iată un exemplu: copilul se apropie de soba fierbinte, gata să pună mînuţa, dacă dumneavoastră veţi scoate un strigăt „de groază" copilul se sperie de strigăt şi nu de soba fierbinte. Este o greşeală. Puteţi să-l dezvăţaţi să umble cu anumite lucruri, nu inspirîndu-i teamă, ci dovedindu-i că-i pot face rău.

Copilul nu trebuie să observe că persoanelor din jur le este frică de ceva (de furtuna de afară, de oameni, de întuneric), altfel îi va fi şi lui frică.

Copilul se teme de întuneric. Cum procedaţi ca să-l dezobişnuiţi? Intraţi cu el în camera întunecoasă (chiar dacă plînge). Vă apropiaţi de obiectul sau persoana care, eventual, îi produce frică şi îl atingeţi. Faceţi acest lucru de cîteva ori şi copilului nu-i va mai fi frică să intre singur în acea cameră întunecoasă sau să doarmă în întuneric.

A ÎMPLINIT 10 LUNI!

Greutatea lui a atins sau a depăşit 9 kg, iar lungimea, 71 cm.

Este un copil „mare", cu care, aşa cum aţi văzut, vă puteţi înţelege. Problemele de educaţie încep să ocupe un loc din ce în ce mai important. De multe ori chiar buna alimentaţie şi, în general, dezvoltarea sînt dependente de o corectă educaţie.

SUGARUL ÎN LUNA A XI-A

PROBLEME NOI DE ALIMENTAȚIE

Ce să-i mai dați în plus ? ... are de toate. Vă sfătuim să nu renunțați complet la lapte, fie sub formă de cafea cu lapte (cafea de malț), cacao cu lapte, fie sub formă de griș cu lapte. Este un aliment care se menține în toți anii copilăriei, și chiar mai tîrziu, dacă se poate.

Primește lichidele direct din ceșcuță. Dacă l-ați obișnuit să bea și singur, ducîndu-și ceșcuța la gură cu ambele mînuțe, ca să nu se murdărească, este cu atît mai bine. A lăsa copilul să sugă din biberon la această vîrstă denotă comoditate din partea mamei și o proastă deprindere a copilului : nu va accepta alimentele solide pe care va trebui să le mestece.

Nu lăsați copilul să bage în gură toate ,,murdăriile" de pe jos ! Singura metodă de a împiedica acest lucru este să îndepărtați din preajma lui tot ce nu trebuie să introducă în gură.

COPILUL ÎȘI ROADE UNGHIILE

Nu l-ați dezobișnuit la timp de suptul degetului, de aici vine și acest prost obicei care poate deveni chiar periculos, dacă vă gîndiți că sub unghiile copilului se adună murdărie, care este, în cele din urmă, înghițită. Această proastă deprindere se poate prelungi pînă la vîrsta școlară.

Veți ocupa continuu mîinile copilului (cu jucării, desene etc.). Îi veți da de înțeles cu răbdare că nu-i bine ce face și în cele din urmă veți izbuti să-l dezobișnuiți.

Amenințările și bătaia nu folosesc decît pentru moment.

DENTIȚIA

La această vîrstă, copilul ar trebui să aibă 6 dinți (2 jos și 4 sus). Dar acest lucru nu este ,,literă de lege" ; medicul va lămuri dacă este vorba de ceva patologic (rahitism).

Copilul este bine să asiste, din cînd în cînd, la spălatul dinților adulților. Acest lucru îl va pregăti pentru spălarea propriilor dinți după vîrsta de un an.

NU OFERIȚI COPILULUI DULCIURI CUMPĂRATE

Nu puteți garanta pentru curățenia lor. Bomboanele, prăjiturile, acadelele sînt manipulate de zeci de mîini. Expuneți copilul

la o infecție intestinală care este mai bine s-o evitați, în afară de faptul că aceste dulciuri îi strică și pofta de mîncare.

Tot ce are nevie copilul se află cuprins în alimentația lui obișnuită.

DEPRINDERI IGIENICE

Acum, copilul are zilnic scaun, o dată sau de două ori, și numai în oliță. Dar mai urinează și în chiloței. Trebuie să-l obișnuiți să urineze în oliță, să-și rețină urina pentru a o elimina numai în oliță.

Iată cum veți proceda : ați observat că aproape în fiecare oră copilul urinează (uneori își reține urina și 3 ore). Cînd a sosit momentul presupus pentru micțiune, îl puneți pe oliță repetînd mereu ,,pi-pi".

Copilul va sfîrși prin a înțelege intențiile dumneavoastră și de aici înainte va cere olița strigînd ,,pi-pi", cînd îi vine să urineze. La început, lăsați copilul să urineze în oliță în fiecare oră, mărind apoi treptat intervalul. Dealtfel, el este obișnuit de mic să nu-i placă să stea prea mult timp ud, ceea ce îi este de folos acuma ; el își dă seama că dacă urinează în oliță evită umezeala, care-i displace. Acest obicei se stabilizează cu timpul.

Nu certați copilul dacă ,,în focul jocului" se mai scapă pe el. Prea mult nu puteți încă să-i pretindeți.

Trebuie să-l lăudați, să vă arătați satisfacția de fiecare dată cînd ,,face" la oliță. Acest lucru o să-l măgulească și va căuta să vă facă pe plac mereu. Treceți cu vederea micile lui ,,scăpări" !

EVITAREA LOCURILOR AGLOMERATE

Nu duceți copilul nici la această vîrstă prin localuri, piețe aglomerate, vehicule publice. În afară de pericolul infecțiilor, avalanșa de impresii îl va tulbura, îl va agita, îl va face să aibă un somn neliniștit. Asemenea excese îl obosesc cu adevărat.

COPILUL ESTE STÎNGACI

Copilul se naște, de obicei, cu o forță mai mare în mîna dreaptă. Uneori dacă există în familie un stîngaci, copilul poate fi și el stîngaci, adică să aibă forță și îndemînare mai mare în mîna stîngă. Aceasta nu trebuie să vă necăjească. Îl veți obișnui, treptat și cu răbdare, fără a forța lucrurile, să-și folosească și mîna dreaptă cu aceeași îndemînare. Tot ce-i oferiți și mai ales ce-i place, obligați-l să

prindă cu mîna dreaptă. Dacă le prinde cu stînga, i le luaţi din mînuţă şi le oferiţi mîinii drepte. Prin repetiţie continuă vă veţi atinge ţinta : copilul va folosi mîna dreaptă cu aceeaşi îndemînare cu care o foloseşte pe cea stîngă.

ALTE ACCIDENTE POSIBILE

Copilului i-a intrat un corp străin în ochi şi plînge. Luaţi o pipetă, cu o soluţie de ser fiziologic sau infuzie de muşeţel. Îi fixaţi mînuţele şi apoi dîndu-i capul pe spate, îi deschideţi pleoapele şi picuraţi 1—2 picături în ochiul bolnav (fig. 83). Dacă corpul stăin este vizibil, încercaţi să-l îndepărtaţi cu un colţ de tifon steril sau cu o batistă curată. Dacă nu aţi reuşit şi ochiul s-a înroşit, duceţi de îndată copilul la oftalmolog (medicul de ochi).

Este vîrsta la care copilul poate înghiţi tot felul de obiecte mici (nasturi, monede, seminţe etc.). Mai grav este dacă acestea ajung în căile respiratorii şi copilul se asfixiază (nu mai poate respira). Va fi dus imediat la spital, unde medicii de specialitate vor decide asupra

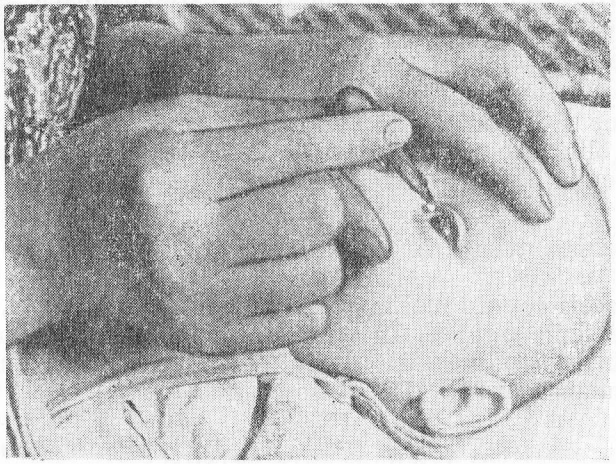


Fig. 83 — Cum se pun picăturile în ochi.

intervenţiei (scoaterea obiectului din căile respiratorii); în acest caz, nu trebuie pierdută nici o secundă.

Dacă obiectul a ajuns în stomac, pericolul este mai mic. Daţi-i copilului să mănînce cartofi, pîine, fructe, adică alimente care înglobează corpul străin, pe care organismul îl elimină în cele din urmă

împreună cu aceste alimente. Şi în acest caz este necesară urmărirea medicală. Uneori pot trece 3—7 zile pînă la eliminarea obiectului.

Obiectele introduse în urechi sau în nas reprezintă de asemenea un mare pericol. Nu pierdeţi timpul, duceţi copilul de îndată la medic !

AMBII PĂRINŢI SE VOR OCUPA DE COPIL

Tatăl nu este cruţat de toate grijile „materne". El contribuie în aceiaşi măsură ca şi mama la buna îngrijire a copilului. Nu-i nici o ruşine dacă tata îşi îmbracă sau îmbăiază „odorul".

Copilul care—aşa cum am văzut — învaţă imitîndu-i pe adulţi (părinţii), va fi, fără îndoială, influenţat de atitudinea tatălui, care dacă este într-adevăr „un exemplu", va fi păstrat în amintirea copilului în tot timpul vieţii.

Copilul trebuie să se împrietenească cu tatăl, iar acesta la rîndul lui trebuie să cîştige încrederea copilului. Copilul trebuie să aibe încredere în puterea de raţionament a tatălui şi să-i împărtăşească, mai tîrziu, toate „problemele" care-l preocupă.

Chiar de la această vîrstă tatăl trebuie să-şi impună „personalitatea". Dar, orice acţiune educativă trebuie desfăşurată în comun de ambii părinţi. Dezacordul între părinţi în ceea ce priveşte atitudinea faţă de copil îl dezorientează pe acesta din urmă. Nu se admite ca unul din părinţi să permită copilului mai mult decît celălalt. Consecvenţa în hotărîri trebuie să fie şi o calitate a tatălui; el nu trebuie, cu nici un preţ, să strice bunele obiceiuri pe care le-a instaurat mama, în ceea ce priveşte modul de viaţă al sugarului.

Viaţa familială calmă şi armonioasă exercită o influenţă binefecătoare asupra dezvoltării copilului, contribuind, bineînţeles, şi la desăvîrşirea omului de mîine.

CUM ARATĂ COPILUL LA 11 LUNI

Cîntarul arată 9 000—9 500 g, iar lungimea copilului este acum de 72 cm. Copilul pronunţă cuvinte ca : „mama" şi „tata". Apucă ceşcuţa de toartă şi bea. Şade în ţarc sau pe un scăunel şi sprijinindu-se pe mîini, se ridică în picioare. Sprijinit, se ţine destul de bine în picioare (fig. 84), mai ales cînd ştie că există mîini întinse care să-l poată prinde. Îşi plimbă scăunelul prin toată camera şi se supără dacă acesta se propteşte de perete şi nu mai înaintează.

Uneori, la 11 luni face şi cîţiva paşi, spre bucuria celor din jur. Deodată se ridică şi aleargă spre braţele deschise ale mamei, gata să-l prindă. Dar vă avertizăm că nu toţi copiii ştiu să meargă la această vîrstă. Dacă copilul dumneavoastră nu ştie încă acest lucru, mai puteţi aştepta cu răbdare fără să vă gîndiţi că ar putea fi bolnav.

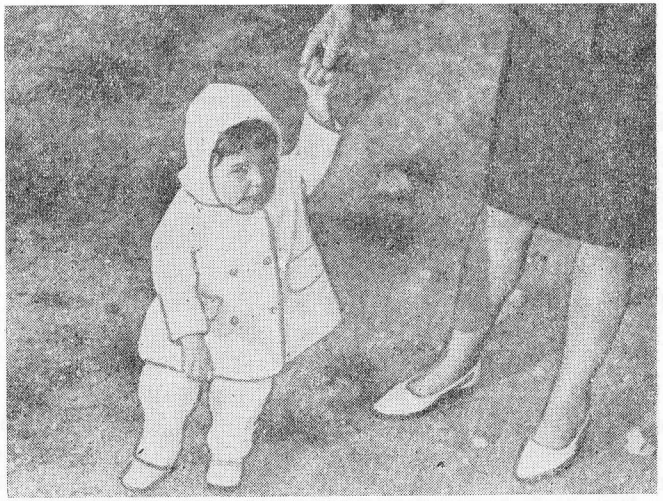


Fig. 84 — Copilul poate merge sprijinit.

SUGARUL ÎN LUNA A XII-A

MODIFICĂRI ÎN ALIMENTAŢIE

De fapt, nimic esenţial, în afară de faptul că alimentaţia solidă va ocupa un loc din ce în ce mai important. Pîinea, chiar coaja de pîine, însoţeşte din ce în ce mai mult mesele copilului. Prăjiturile de casă (biscuiţi, cornuleţe), pot fi oferite copilului fără grije (nu însă în exces).

Carnea ocupă un loc din ce în ce mai important (de 3—4 ori pe săptămînă, la prînz). Nu veţi folosi decît carne de vacă slabă sau de pasăre fiartă. Carnea va fi tocată sau tăiată fin, deoarece copilul nu are încă dinţi suficienţi pentru ca s-o poată mesteca îndeajuns. Bineînţeles, copilul va primi în continuare ficat. Nu veţi da copilului creier sau momiţe şi nici carne de proc. Mezelurile afumate şi carnea conservată sînt interzise. La această vîrstă nu-i daţi copilului carne

decît la masa de prînz, cu rare excepţii : poate primi seara, la ora 20, puţină şuncă cu macaroane sau tăiţei. La prînz, carnea poate fi oferită într-un sos gustos (nu sosuri cu rîntaş şi ceapă prăjită), de exemplu, un sos alb sau sos de roşii.

Ceea ce trebuie să caracterizeze mesele copilului la vîrsta de un an este variaţia. Copilul trebuie să mănînce zilnic altceva, deoarece ca şi adultul, copilul se plictiseşte de o mîncare ce i se oferă zilnic. Monotonia în alimentaţia copilului generează inapetenţa. Variaţia în alimentaţia copilului depinde de gradul în care mama stăpîneşte arta culinară, de inventivitatea ei şi de „bunii ei sfătuitori".

Pofta de mîncare este un instinct primordial, cu care copilul se naşte. Copilul îşi pierde pofta de mîncare numai atunci cînd se modifică ceva în organismul lui, adică în caz de boală.

Atunci de ce îşi pierde pofta de mîncare un copil sănătos? Iată motivele mai frecvente :

— a fost silit să mănînce cînd nu avea poftă (era sătul) ;
— mîncarea nu a fost bine preparată ;
— a primt „gustări" între mesele principale (fixe).

Dacă se persistă în aceste greşeli, lipsa poftei de mîncare ajunge o obşnuinţă, chiar o boală (anorexia nervoasă).

Dacă sugarul nu mănîncă, nu-l siliţi şi nu-l brutalizaţi (bătaia nu ajută, mai mult strică). Lăsaţi-l în pace, cu calm, fără agitaţie, şi veţi vedea că la masa următoare va mînca chiar cu poftă.

Copiii preferă unele mîncăruri. Nu cedaţi gusturilor şi capriciilor lor ! Dacă-i oferiţi copilului la prînz două feluri, nu i le puneţi pe masă pe amîndouă ; după ce mănîncă primul fel îl veţi aduce pe al doilea.

Fiţi atentă ca porţiile de mîncare să nu fie prea mari.

Dacă copilul este încăpăţînat şi refuză primul fel, iar dumneavoastră v-aţi convins că a fost bine preparat (îl gustaţi !), nu-i mai aduceţi felul al doilea, ci aşteptaţi pînă la masa următoare, cu riscul de a-l lăsa nemîncat. Un copil bine educat va mînca orice i se oferă. În cazul în care copilul refuză continuu un anumit fel de mîncare, în cele din urmă veţi renunţa la el.

În cazul în care a refuzat o mîncare, nu i-o mai puteţi oferi la masa următoare, pentru că, între timp, mîncarea se poate altera sau infecta. Pînă la masa următoare, copilul nu va primi nimic în afară de apă (subliniem acest lucru). Dacă de foame copilul poate răbda, setea poate produce grave tulburări în organismul lui.

Unii copii, tot ca o proastă deprindere, ţin mîncarea în gură, în timp ce mama stă cu linguriţa întinsă şi aşteaptă să înghită. Alţii se joacă în timpul mesei. Împotriva acestor proaste deprinderi vă recomandăm o metodă care a avut succes : înainte de a începe masa

copilului, luaţi un ceas deşteptător pe care-l puneţi să sune după 20—30 de minute. În timp ce copilul mănîncă „leneş ca de obicei", îi atrageţi atenţia că timpul trece ; exact cînd sună ceasul, întrerupeţi masa şi nu-i mai daţi nimic pînă la masa următoare. Repetaţi această manevră şi în zilele următoare : copilul se va dezobişnui să mai ţină mîncarea în gură.

COPILUL ÎNVAŢĂ SĂ ASCULTE

Copilul trebuie să înveţe să facă tot ce i se spune. Vorbiţi-i clar şi, chiar la această vîrstă, o să vă înţeleagă. Dar fiţi atentă, dispoziţiile pe care i le daţi să aibă cu adevărat un rol educativ. Nu cereţi copilului ceva doar de dragul de a-i supune voinţa sau a-i înfrînge încăpăţînarea. Dispoziţiile date pe un ton calm, dar ferm, vor fi scurte. La această vîrstă copilul nu reţine mai mult de 6 cuvinte : „dă-mi căniţa de pe masă !", iată un ordin dat corect.

Nu vă răstiţi la copil ! Nu folosiţi prea multe negaţii în dispoziţiile pe care i le daţi : „nu face... cutare", „nu mai ţipa" etc.

COPILUL ÎNCEPE SĂ MEARGĂ

Primii paşi pe care îi face copilul nesusţint reprezintă o bucurie nespusă pentru părinţi. Evenimentul este de obicei reţinut şi comentat de toată familia mulţi ani de aici înainte.

Să nu vă speriaţi dacă copilul merge la început cu picioarele desfăcute (baza de susţinere largă), cu mîinile întinse în lături (ca un acrobat) şi legănîndu-se de pe un picior pe altul (ca o răţuşcă), deoarece aceasta este normal la început.

Unii copii încep să meargă rapid după vîrsta de un an. Această mică întîrziere în dezvoltare nu trebuie să vă preocupe prea mult.

Sînt cazuri în care anumite boli împiedică cu adevărat dezvoltarea copilului (rahitism, boli acute) ; aceste situaţii se rezolvă cu ajutorul medicului.

SOMNUL

Perioada de somn se scurtează. Copilul doarme numai 14 ore, adică 10—11 ore noaptea şi aproximativ două ore în cursul zilei. Unii copii îşi fac somnul din timpul zilei numai după-amiază. Orele de somn se vor respecta strict pentru recuperarea forţelor copilului, solicitate la această vîrstă din ce în ce mai mult.

CE DINŢI AU MAI APĂRUT?

După cei patru incisivi mediani superiori şi patru incisivi mediani inferiori, mai apar în această perioadă doi premolari superiori şi doi premolari inferiori. Copilul va avea, deci, în total, 12 dinţi cu care poate şi trebuie să mestece „zdravăn". Aceasta este dentiţia

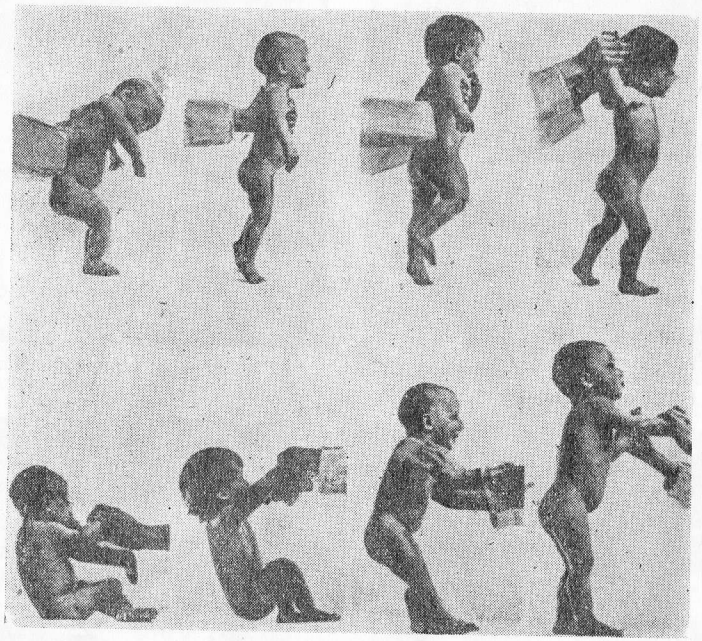


Fig. 85 — Evoluţia copilului de la naştere pînă la staţiunea bipedă.

pînă la vîrsta de 12—15 luni. Mai lipsesc deci 8 dinţi (fig. 85). Dentiţia de lapte va fi completă pînă la vîrsta de 2 ani—2 ani şi jumătate (adică 20 de dinţi).

STADIUL DEZVOLTĂRII FIZICE ŞI PSIHOMOTORII LA UN AN

Este prima mare aniversare şi o zi memorabilă, care îi „afectează" în special pe părinţi. Urmează pregătirea tortului cu o singură lumînare în mijloc. L-aţi învăţat pe copil să sufle în ea?

Desigur că în ajun aţi fost cu copilul la medic, care l-a cîntărit şi l-a măsurat. O linie frumos ascendentă pe graficul greutăţii, care este acum de aproape sau chiar 10 kg ; lungimea copilului este de 73 cm

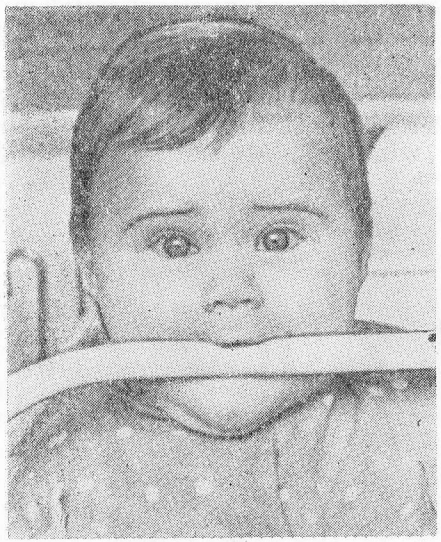


Fig. 86 — Nu este nenorocire, dacă pătuţul este bine spălat.

Fig. 87 — Şi o păpuşă frumoasă.

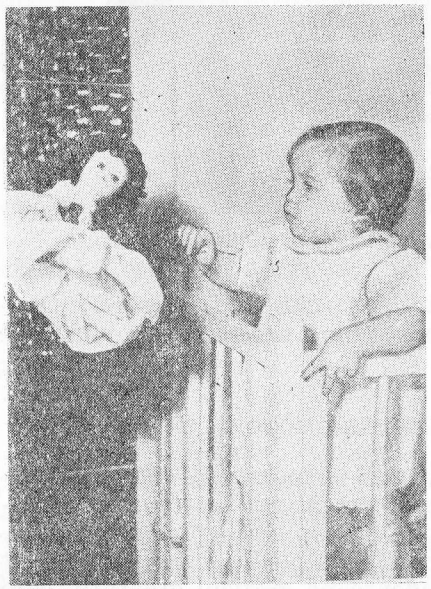


Fig. 88 — Dar de ce mi-o iei mămico?

Fig. 89— De ziua mea am primit multe jucării.

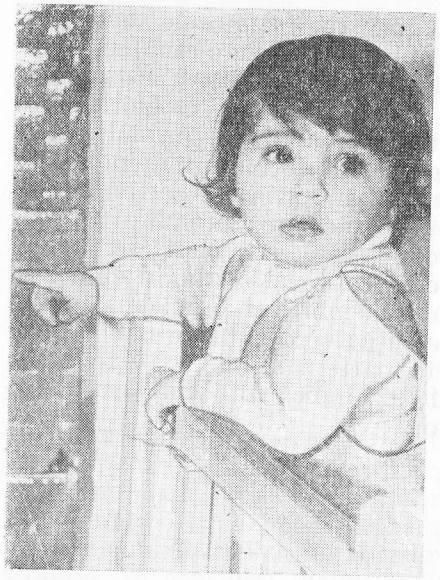


Fig. 90 — Putem vorbi prin gesturi şi priviri.

Fig. 91 — La început iubim păpuşa.

Fig. 92 — Ne plimbăm prin ţarc.

Aţi primit şi felicitările medicului pentru rezultatele bune pe care le-aţi obţinut. În urma examenului clinic, verdictul medicului este că aveţi un copil sănătos şi bine dezvoltat. Acest lucru se datoreşte numai eforturilor depuse de ambii părinţi. Dar aceste eforturi au fost pe deplin răsplătite de dezvoltarea copilului în primul an de viaţă, dacă vă gîndiţi că acum merge destul de bine ţinut de mînă, uneori şi singur; stă culcat şi se ridică în picioare, sprijinindu-se pe o singură mînă; se aşează direct din picioare; pronunţă aproximativ 20 de cuvinte şi înţelege aproape tot ce-i spuneţi; se supune anumitor dispoziţii ce i le daţi; repetă gesturi şi atitudini cînd i se cere acest lucru; strigă pe nume pe unii membrii ai familiei sau alte persoane din jur; bea numai din ceşcuţă; cere oliţa de cîte ori are nevoie şi nu mai udă chiloţeii (decît foarte rar) etc.

Figurile: 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, indică alte manifestări ale copilului în jurul vîrstei de un an.

CAPITOLUL AL V-LEA

COPILUL PREMATUR

CE ÎNSEAMNĂ UN COPIL PREMATUR

Sînt socotiţi prematuri copiii care prezintă la naştere anumite deficienţe în ceea ce priveşte organismul, unele aparate sau organe, atît din punct de vedere anatomic, cît şi din punctul de vedere al funcţionării lor, deficienţe care fac ca pentru dezvoltarea normală a acestor nou-născuţi să fie necesare unele măsuri speciale de îngrijire. Practic, se consideră prematuri nou-născuţii care la naştere au o greutate sub 2 500 g. Termenul de „prematuritate", bazat pe aceste criterii, este cel mai potrivit, în special în vederea organizării îngrijirii acestor copii.

Deci, în această categorie, sînt cuprinse următoarele grupe de copii:

— nou-născuţii înainte de termen (între a 28-a şi a 37-a săptămînă de sarcină), cu greutate sub 2 500 g;

— nou-născuţii la termen, dar cu greutatea sub 2 500 g (debilii congenitali);

— nou-născuţii din sarcini gemelare, cîntărind la naştere mai puţin de 2 500 g.

CARE SÎNT CAUZELE PREMATURITĂŢII

Ele sînt numeroase: surmenajul fizic al mamei în special în ultimele luni ale sarcinii, lipsa de igienă personală şi de supraveghere a gravidei (femeile controlate de medic înainte de naştere dau un procent mai mic de prematuri), igiena proastă a mediului, alimentaţia defectuoasă (în special a doua perioadă a graviditătii).

De asemenea, pot cauza prematuritatea unele boli ale mamei: tumori ale organelor genitale, lovituri, gemelaritatea, tuberculoza, sifilisul, bolile infecţioase grave (gripă, pneumonie etc.), unele boli de inimă, unele intoxicaţii cronice (alcool, plumb, tutun), stările

toxice în cursul graviditătii (manifestate prin albumină în urină, hipertensiunea arterială, umflarea membrelor, vărsături etc.). Mai trebuie luată în considerație și contribuția numărului mare de întreruperi de sarcină anterioare.

CUM ARATĂ UN COPIL PREMATUR

Prematurul prezintă anumite caracteristici, în afară de greutatea și lungimea subnormală: capul este mic, sferic, cu oasele craniului insuficient dezvoltate; fața este triunghiulară, cu numeroase cute (aspect de bătrîn), gîtul subțire, membrele subțiri și unghiile de la mîini mici, nedezvoltate; abdomenul este mare, cu pielea subțire, transparentă, care lasă să se vadă vasele de sînge; glandele pielii sînt insuficient dezvoltate, favorizînd apariția de ulcerații, erupții, infecții.

În afară de acestea se mai întîlnesc deficiențe din partea aparatului respirator (respirații dese, neregulate, tendință la asfixie), a aparatului circulator (bătăi mai slabe ale inimii, neregulate, dese, vase cu pereții mai slabi, ceea ce explică hemoragiile). Copilul prematur poate prezenta anemie, icter mai prelungit.

Prematurii mai au defecte în ceea ce privește asimilarea alimentelor, nutrindu-se deci mai greu. Rinichiul este și el deficitar. Prematurul își reglează foarte greu temperatura corpului în raport cu cea a mediului înconjurător (el depinzînd de temperatura acestui mediu) și se apără mai greu împotriva infecțiilor.

Copilul prematur are în special o toleranță digestivă mai redusă, din cauza imaturității funcțiilor digestive și a metabolismului deficitar. De exemplu, reflexul de sugere și actul deglutiției sînt imperfecte, iar la cei cu greutatea sub 1 200 g este, practic, ineficient pentru a realiza alimentarea. Stomacul este prea mic, iar capacitatea digestivă este diminuată prin existența unor secreții reduse de fermenți și enzime. De menționat, totuși, că ei tolerează bine proteinele și hidrocarbonatele, în schimb au toleranță mult scăzută față de grăsimi.

ÎN CE CONSTĂ ÎNGRIJIREA COPILULUI NĂSCUT PREMATUR

Cunoscînd aceste caracteristici, mijloacele moderne de îngrijire pot să asigure condițiile de dezvoltare a acestor copii, care reușesc în cele din urmă să devină normali, ca și ceilalți. Din aceste motive se iau măsuri, unele îndreptate spre prevenirea prematurității și altele pentru îngrijirea lor în condiții optime. Aceste condiții sînt asigurate în maternități și în secțiile de prematuri.

Prevenirea prematurității este organizată pe plan social și pe plan medical: pe plan social-cultural sînt prevăzute o serie de măsuri privind mediul în care trăiește gravida, ocrotirea gravidei prin program redus de muncă, concediul prenatal plătit, muncă mai ușoară etc.; pe plan medical, este organizată în primul rînd urmărirea gravidelor; este în interesul femeilor gravide de a acorda toată atenția urmăririi lor de către medic, chiar din primele luni de sarcină, și de aceea ele trebuie să urmeze cu rigurozitate sfaturile medicului. Este de dorit ca tinerele căsătorite să ducă pînă la termen, în bune condiții, primele sarcini, să se alimenteze corect și să evite contractarea bolilor în timpul sarcinii, să evite toxicele de orice natură (alcool, tutun etc.), să nu ia nici un fel de medicamente (chiar cele mai simple) fără avizul medicului și la cel mai mic semn de boală să solicite sfatul acestuia. Este foarte important să-și asigure toate condițiile în ceea ce privește o viață igienică.

PREMATURUL ÎNGRIJIT ÎN MATERNITATE

În cazul nașterii unui copil prematur, mama trebuie să înțeleagă că el nu poate fi îngrijit în condiții bune decît în maternitate. De aceea, va trebui să rămînă acolo atît cît socotesc medicii că este necesar (în medie, pînă ce copilul atinge greutatea de 2 500 g). În timpul ședерii în maternitate, mama copilului prematur va respecta întocmai recomandările medicale.

În maternități există asigurate condiții de asistență medicală a prematurilor în toate perioadele dezvoltării lor. La nevoie, ei sînt ținuți în aparate speciale (incubatoare, unde li se asigură o atmosferă, temperatură și umiditate corespunzătoare) (fig. 93).

Un factor esențial în dezvoltarea prematurului este asigurarea alimentației naturale prin lapte de mamă, el neputînd fi înlocuit, în egală măsură, de nici un fel de preparat dietetic. Pentru aceasta și pentru a se evita inconvenientele primelor supturi, care pot duce la pierderea laptelui, mama trebuie să respecte indicațiile medicale pentru pregătirea mameloanelor în vederea actului sugerii încă înainte de naștere.

PREMATURUL NĂSCUT ȘI ÎNGRIJIT ACASĂ

Dacă un prematur s-a născut la domiciliu, la nevoie medicul hotărăște internarea în maternitate. În cazul în care rămîne acasă, el va fi imediat bine învelit în rufărie curată și sterilă, corespunzătoare anotimpului, iar în jurul lui se vor pune sticle cu apă caldă învelite în molton, pentru a i se menține o temperatură corespunză-

toare. Fața va rămîne descoperită. Peste coșulețul în care este așezat copilul se va întinde un cearșaf. În camera unde este ținut la început, temperatura va fi de 26—28°, asigurîndu-se umiditatea aerului prin cearșafuri umede și vase cu apă încălzită.

După părăsirea maternității, mama are cîteva obligații extrem de importante: asigurarea condițiilor de mediu, prevenirea infecțiilor și respectarea alimentației corecte.

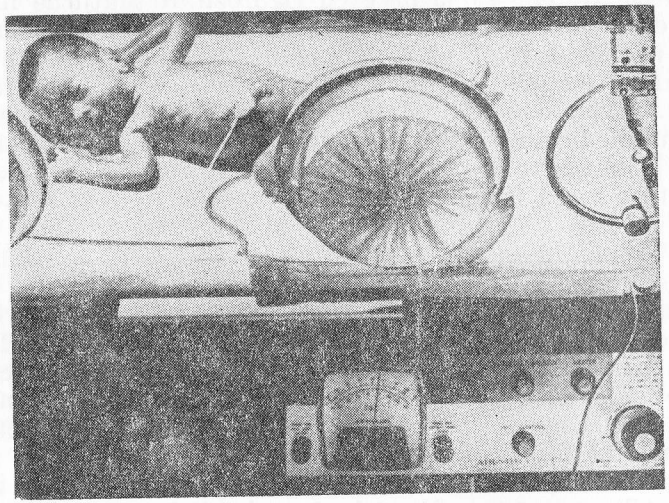


Fig. 93 — Prematur în incubator.

Prematurul va fi ținut într-o cameră separată sau într-un colț, separat prin paravan. Camera va fi foarte curată, bine aerisită, recent văruită, fără prea multe obiecte (covoare, perdele, mobilă), care nu pot fi curățite. Se va menține temperatura constantă și umiditatea necesară.

Pentru prevenirea infecțiilor, mama va căuta să fie sănătoasă, evitînd, în primul rînd, orice posibilitate de a contracta vreo infecție. Copilul va fi îngrijit de o singură persoană (mama), care va purta îmbrăcăminte curată, pe care nu o va purta la treburile casei, ci o va păstra numai pentru camera copilului, punînd-o la intrare și scoțînd-o la ieșirea din cameră (halat, papuci, batic de legat părul). Va păstra o igienă personală foarte riguroasă, știut fiind că prima măsură este dezinfecția personală, cea mai bună metodă fiind constituită de folosirea apei și săpunului (dușuri zilnice, spălarea sînilor). Metoda spălării nu poate fi înlocuită, ci numai completată cu alte dezinfectante (alcool).

Este interzis accesul persoanelor străine lîngă prematur, el avînd o mare receptivitate față de infecții. Un adult sau un alt copil care are un simplu guturai poate provoca la un prematur apariția unei infecții grave (bronhopneumonie, septicemie); chiar în cazul în care nu ar produce o boală gravă, ci una mai ușoară, aceasta îl va împiedica să se alimenteze, să asimileze și-i va opri creșterea în greutate. În ceea ce privește alimentația, ea va fi numai cea indicată de medic și de preferință cea naturală, nefiind permise schimbări din proprie inițiativă în ceea ce privește ritmul meselor, cantitatea de mîncare la o masă, compoziția alimentației.

PRINCIPIILE DE ALIMENTAȚIE

Deși alimentația prematurului se va face exclusiv după recomandările medicului, este totuși necesar să fie cunoscute și de părinți unele principii generale.

Prematurii sub 1 200 g sînt hrăniți de un personal specializat, cu ajutorul unei sonde introduse în stomac (gavaj). Acest lucru este necesar, deoarece copilul prematur cu această greutate nu are reflexul înghițirii. Alimentația naturală este net superioară și ea trebuie păstrată cît se poate de mult timp, excluzîndu-se, pe cît posibil, în primele 6 luni, laptele de vacă.

Alimentația mixtă este necesară atunci cînd laptele mamei este insuficient și se va face prin adăugarea unor produse dietetice de lapte (Eledon, Humana „O"). La alimentația mixtă se recurge în general numai dacă după 2—3 săptămîni de supt prematurul nu a început să crească.

Alimentația artificială se instituie numai în lipsa laptelui de mamă; cele mai bune rezultate au fost date de folosirea Eledonului și a produsului Humana „O". Eledonul se prepară în concentrații de 10%, după metoda arătată în capitolul „Alimentația sugarului în prima lună de viață".

Humana „O" reprezintă un aliment specific pentru copii prematuri pînă la greutatea de 3 000 g. Este un produs dietetic lactat sub formă de praf, gata de folosire, preparat din componentele laptelui proaspăt cu adaos de substanțe naturale. Compoziția sa corespunde imaturității organelor și funcțiilor prematurilor și ajută la creșterea lor optimă.

Mod de preparare: la 14 g pulbere se adaugă 90 ml apă fiartă și răcită, obținîndu-se 100 ml lapte reconstituit, gata de administrat. Se recomandă ca în momentul preparării apa să aibă în jur de 60°C. Se agită cu telul sau direct în biberon prin scuturare energică.

Modul de administrare și cantitățile necesare vor fi fixate de medic. În orice caz, în primele 10—14 zile de viață, rația zilnică nu va depăși 1/6 din greutatea corporală.

De asemenea, indiferent de apetitul sugarului nu se vor administra mai mult de 500 ml Humana „O", ca lapte reconstituit.

Dacă apetitul copilului tinde să depășească această cantitate, se trece treptat la preparatul Humana 1.

În ceea ce privește rația alimentară, durata alimentației cu preparatele respective, acestea vor fi stabilite numai de medic. Se va ține seama însă că acestea sînt totuși alimente carențate și nu pot asigura o dezvoltare normală, dacă sînt administrate prelungit.

COMBATEREA ANEMIEI ȘI RAHITISMULUI

În ceea ce privește combaterea anemiei și rahitismului, administrarea de vitamine se va face numai după sfatul medicului, care va recomanda, la timpul potrivit, vitamina D_2, fier și altele, pe care le socotește necesare. Adaosul de vitamina D_2 și vitamina A este necesar încă din primele săptămîni de viață.

Pus în asemenea condiții și cu ajutorul indispensabil al mamei, prematurul va ajunge din urmă pe copiii normali și va atinge la opt luni lungimea normală, iar la 1 an greutatea normală; dezvoltarea sa psihomotorie nu se va deosebi de aceea a nou-născuților normali.

CAPITOLUL AL VI-LEA

IMUNIZAREA ACTIVĂ PRIN VACCINĂRI

Nu a fost prea greu, fără îndoială, să vă dați seama pînă acum cît de fragilă și expusă la agresiuni este ființa umană. Conștient sau inconștient, organismul nostru se apără continuu de tot felul de „dușmani" care-l înconjoară. Pe unii dintre acești dușmani îi cunoaștem, alții, în schimb, rămîn necunoscuți.

Boala nu este, în definitiv, altceva decît expresia acestei lupte a organismului nostru cu „dușmanul", care încearcă să-l distrugă. Ca în orice luptă, victoria va reveni fie atacantului, fie celui atacat; cel care va fi mai puternic va ieși victorios. Dacă agentul patogen (cauzator de boală) este puternic, dacă microbii sînt virulenți (au putere toxică mare) și în număr foarte mare, dacă puterea lor toxică depășește forțele de apărare ale organismului, acesta din urmă este distrus. Invers, dacă organismul este sănătos, bine dezvoltat, fără tare anterioare și bine înarmat pentru lupta cu „dușmanii invizibili", aceștia vor fi îndepărtați cu ușurință.

În ce constau „armele" de luptă împotriva agenților infecțioși? Ele sînt multiple. Menționăm două din cele mai importante: globulele albe din sînge (leucocitele) și anticorpii (antitoxinele). Globulele albe există în organism, indiferent dacă el este sau nu infectat; dar anticorpii iau naștere numai în urma pătrunderii în organism a agentului patogen, a toxinelor sale. După o boală infecțioasă, acești anticorpi, formați la fiecare om în cantități diferite, dispar din organism sau se mențin un timp mai mult sau mai puțin îndelungat, chiar toată viața. Această din urmă situație se ivește atunci cînd agentul patogen (antigenul) se menține în organism fără a-l îmbolnăvi. Prezența acestor anticorpi ar apăra organismul de o reîmbolnăvire cu același germene, conferindu-i deci ceea ce se numește o imunitate. Bolile infecțioase au, în general, proprietatea de a crea în organism o stare de imunitate care împiedică o reapariție a bolii sau, în orice caz, o atenuează în cazul unei reinfecții cu același germene (aceiași microbi).

Crearea de anticorpi este o proprietate a unui organism sănătos și bine dezvoltat. Nou-născutul și sugarul mic au în organismul lor anumiți anticorpi moșteniți de la mamă, care le conferă o oarecare imunitate față de anumite boli (rujeola). Față de alte boli însă — destul de grave — nu posedă anticorpi (variola, poliomielita, difteria, tetanosul, tusea convulsivă).

Întrucît organismul acestui „nou intrat în viață" se află de la început „pradă" tuturor adversităților mediului înconjurător, împotriva cărora el singur nu se poate încă apăra, medicina a creat posibilitatea unei imunizări artificiale.

Imunizarea artificială se obține pe două căi : fie prin introducerea de anticorpi (imunizare pasivă), fie prin provocarea formării de anticorpi (imunizare activă). Imunizarea activă se realizează prin vaccinare preventivă, adică prin introducerea în organismul copilului a antigenului (microb, virus). Aceste antigene sînt însă atenuate, adică incapabile de a îmbolnăvi organismul, dar capabil de a stimula fabricarea de anticorpi.

Vaccinarea preventivă (profilactică), executată la timp, și în mod corespunzător, la intervale indicate, constituie o măsură foarte eficace împotriva apariției și răspîndirii bolilor transmisibile (care se transmit de la om la om).

Doriți să aveți un copil sănătos, să-l protejați de suferințele unei îmbolnăviri? Atunci respectați întocmai „calendarul vaccinărilor" inițiat de organele sanitare. Vă sfătuim să nu vă opuneți și să vă prezentați cu copilul de îndată ce sînteți invitată pentru vaccinare la circumscripția sanitară în raza căreia domiciliați.

În cazul în care copilul dumneavoastră este bolnav, veți anunța medicul, care va decide dacă vaccinarea este sau nu indicată copilului în această stare. Contraindicațiile temporare sau definitive vor fi stabilite numai de medicul care cunoaște trecutul și particularitățile copilului.

Este foarte bine și vă recomandăm în mod deosebit să vă notați într-un carnet personal felul vaccinului și data la care a fost efectuat, în afară de înregistrarea făcută în fișa copilului.

Prima vaccinare, efectuată în maternitate, este *vaccinarea BCG*, o armă deosebit de eficace în imunizarea organismului contra infecției tuberculoase. Vaccinul este lipsit de orice pericol. Se face de mai multe ori, la intervale fixate de organele sanitare. Acest vaccin se face numai copiilor neinfectați cu bacil tuberculos. În primele 10 zile după naștere nu trebuie luate măsuri de precauție, deoarece copilul este sigur neinfectat. Mai tîrziu, vaccinarea se va face numai după o probă biologică de depistare a unei eventuale infecții tuberculoase și anume după intradermoreacția la tuberculină. Vaccinarea BCG este obligatorie, prin legile sanitare ale țării noastre.

Vaccinarea împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive se face cu *trivaccinul Di—Te—Per*. Prima doză se poate face de la 3 luni (între 3 și 12 luni), iar următoarele 2 doze la 1 lună interval. Deci, dacă prima injecție se face la vîrsta de 4 luni, a doua se va face la 5 luni și a treia la 6 luni. Se obține astfel imunitatea față de cele trei boli menționate, imunitate care se instalează la 2 luni după a treia injecție.

Vaccinarea, așa cum am arătat, este obligatorie.

Revaccinarea (rapelul), pentru prelungirea imunității, se va face în al doilea an de viață.

În general, vaccinul nu provoacă tulburări. Unii copii pot prezenta, totuși, o ușoară stare febrilă, stare de agitație și lipsă de poftă de mîncare, timp de 24 de ore după vaccinare. Nu vor fi siliți să mănînce, dar vor primi suficinte lichide. Uneori, apare o ușoară roșeață și împăstare la locul injecției.

Acest vaccin nu se va face copiilor bolnavi cu febră.

Vaccinarea antipoliomielitică se face cu virus viu, atenuat (care, prin diferite procedee, fizice și chimice, și-a pierdut proprietatea de a îmbolnăvi organismul). Descoperirea acestui vaccin a însemnat o mare victorie a științei. Poliomielita, o boală care secera în fiecare an sute de mii de vieți, alte sute de mii de copii rămînînd infirmi, a fost stîrpită în bună măsură de pe glob.

Prima vaccinare se face între 2 și 12 luni, în 3 doze de vaccin lichid, pe gură, la un interval de 6 săptămîni între o doză și cealaltă. Prima revaccinare se face la 6 luni după prima vaccinare; urmează a doua revaccinare după 1 an de la prima revaccinare și a treia revaccinare la vîrsta de 7 ani. Nici acest vaccin — obligatoriu prin legile sanitare ale țării — nu se face copiilor bolnavi, febrili sau cu leziuni nervoase, stabilite de medic. Practic, vaccinarea antipoliomielitică nu produce nici un fel de tulburări. Eventualele semne de boală apărute imediat după vaccinare vor fi aduse la cunoștință medicului.

Vaccinarea antivariolică se va face după vîrsta de 1 an, mai precis între 1 și 2 ani.

CAPITOLUL AL VII-LEA

CE FACEȚI ÎN CAZ DE . . .

Intenționat am lăsat titlul capitolului neterminat, nu pentru a vă oferi o șaradă, ci pentru a evita enumerarea stărilor ieșite din comun, uneori patologice, pe care vom încerca — în cele ce urmează — să vi le explicăm pentru unele, oferindu-vă și soluțiile practice, pînă la sosirea medicului.

...FEBRĂ

Să lămurim mai întîi ce înseamnă febra. În cele mai multe cazuri este un simptom de boală, o stare anormală a organismului, considerată ca un mod de reacție a corpului uman față de diferite agresiuni infecțioase din mediul înconjurător. Cu rare excepții, febra este însoțită și de alte simptome, care toate împreună, oferă medicului posibilitatea să stabilească un diagnostic.

Se consideră febră urcarea mercurului din termomentru peste 37,6—37,8°, atunci cînd temperatura este măsurată rectal.

Știți să luați temperatura copilului? Încă de la începutul acestei cărți v-am recomandat să vă procurați un termometru. Acesta nu trebuie să lipsească din nici o casă în care există un sugar.

Termometrul va fi păstrat curat, în cutia sa originală, într-un loc ferit, dar oricînd la îndemînă. Veți evita să ajungă pe mîna copiilor mai mari, care, jucîndu-se cu el, îl pot sparge. În afară de paguba pricinuită, mercurul din termometru, înghițit de copii, poate provoca tulburări foarte grave.

Temperatura sugarului se măsoară numai rectal, adică prin introducerea capătului subțire al rezervorului cu mercur în rectul copilului, unde va fi ținut două minute, după care se va citi diviziunea pînă la care s-a urcat mercurul.

Înainte de aplicare, se controlează dacă termometrul nu este cumva spart și dacă coloana de mercur se află la 36° (nu peste);

înainte de a-l introduce în rect, rezervorul se unge cu o substanță grasă, în strat foarte subțire (ulei, cremă etc.), pentru a aluneca mai ușor.

Cum se procedează: la sugarul mic și la nou-născut, temperatura se măsoară în pat, copilul fiind culcat pe spate. Cu mîna stîngă se apucă picioruşele copilului și se ridică vertical, în unghi drept, îndoindu-le de la șold; după aceea se introduce termometrul cu mîna dreaptă în rect.

La sugarul mai mare, temperatura se poate măsura fie culcîndu-l cu pieptul și abdomenul pe genunchii mamei, cu picioarele atîrnate, după care se introduce termometrul, fie culcat în pat sau pe masa de înfășat, pe o parte, cu genunchii și coapsele îndoite (ca în poziția șezîndă) (fig. 95). În acest din urmă caz, picioarele se flectează cu mîna stîngă, iar cu dreapta se țin fesele după ce s-a introdus termometrul. Coapsele și gambele copilului trebuie bine fixate, pentru ca să nu se spargă termometrul în rect. În timp ce s-a introdus termometrul, se urmărește urcarea coloanei de mercur. Această coloană se urcă rapid în primele 30 de secunde, apoi încet, pînă se fixează la temperatura corpului.

Se întîmplă ca sugarul să elimine un scaun în timp ce este termometrizat. În acest caz se scoate termometrul, se lasă copilul să-și termine scaunul și se reintroduce termometrul după ce în prealabil s-au schimbat scutecele, s-a spălat copilul și s-a șters termometrul.

După folosire se șterge rezervorul termometrului cu vată muiată în apă rece (nu fierbinte).

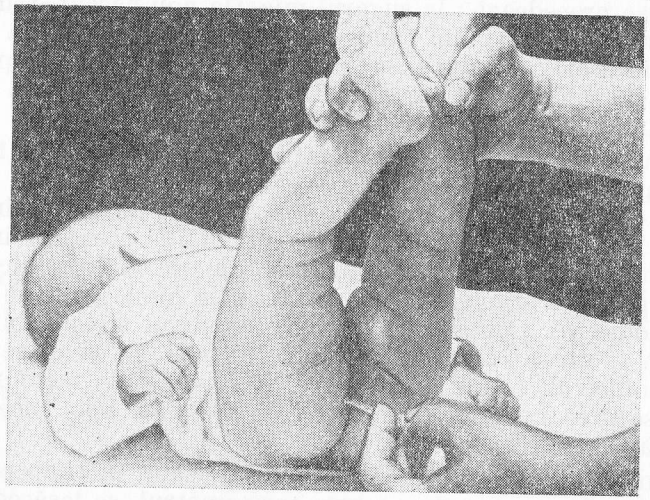
În afară de cazuri speciale, indicate de medic, temperatura se va măsura dimineața între orele 6 și 8 și seara între orele 16 și 18. Măsurarea ideală a temperaturii trebuie făcută după o perioadă de liniște.

Temperatura copilului se controlează ori de cîte ori aveți impresia că este mai cald (cînd puneți mîna pe el), mai agitat, cînd vi se pare că prezintă semne de boală, în general ori de cîte ori constatați că se comportă altfel decît în mod obișnuit.

În cazul în care copilul s-a îmbolnăvit, este bine să se alcătuiască un grafic de temperatură, în care se notează cu cîte un punct temperatura de dimineață și cea de seară, unind apoi punctele cu o linie. Graficul de temperatură îi folosește medicului pentru aprecierea evoluției bolii.

Temperatura sugarului — chiar sănătos — nu este fixă. Ea va oscila la diferite ore ale zilei, în legătură cu alimentația, adică va fi mai mare după masă, în perioada de mistuire a alimentelor, de activitate intensă a glandelor digestive. De asemenea, temperatura va

mai oscila în funcţie de starea de repaus sau de agitaţie, dar este de remarcat în special diferenţa dintre temperatura de dimineaţă şi cea de seară. Dacă temperatura normală oscilează între 36,5 şi 37,4°



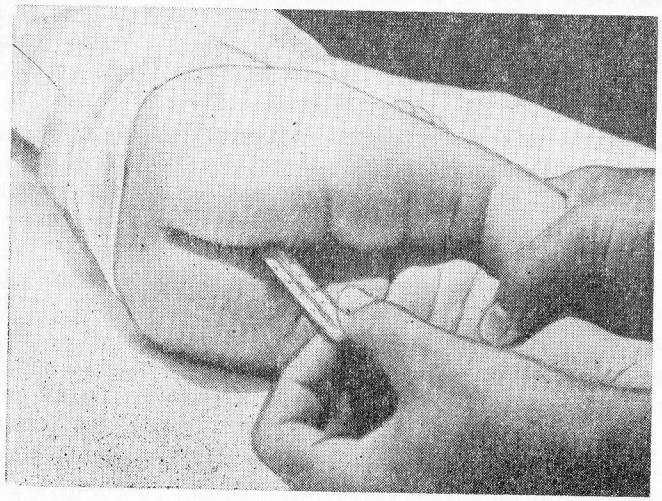


Fig. 94 şi 95 — Cum se termometrizează copilul în poziţie culcată.

în cursul celor 24 de ore, în primele ore de dimineaţă ea va măsura 36,6° şi seara 37,2—37,4°.

Măsurată axilar, temperatura înregistrată va arăta cu aproximativ 5 diviziuni mai puţin. Astfel, în loc de 36,6°, ea va fi în cursul dimineţii de 36,1°, iar seara în loc de 37,4° va fi 36,9°.

Măsurarea febrei va fi făcută ţinîndu-se seama de condiţiile mai sus arătate, adică nu va fi măsurată :

— imediat după masă ;

— în timpul unor stări de agitaţie (plîns prelungit, agitaţia mîinilor şi picioarelor) ;

— în rect, dacă sugarul prezintă o inflamaţie (abces) în apropiere sau o iritaţie anală.

La nou-născut, în primele zile de viaţă, dar mai ales la prematuri, ţinuţi în camere cu temperatură ridicată sau prea înveliţi, temperatura poate creşte mult peste temperatura normală (pînă la 39° şi chiar 40°), întrucît aceste „mici vietăţi" preiau temperatura mediului înconjurător, din lipsa capacităţii de termoreglare. De aceea, se evită supraîncălzirea copilului în primele zile. Temperatura camerei nu trebuie să depăşească 22—24°. Într-o cameră suficient încălzită copilul nu se înveleşte în perne de puf, plapumă sau pătură de lînă. Febra obţinută în aceast fel dereglează funcţia normală a organelor, duce la o deshidratare (pierdere de apă din organism) şi, în cazuri prelungite, chiar la moartea copilului.

Am vorbit la începutul cărţii despre „febra de deshidratare" a sugarului mic sau a prematurului, realizată prin administrarea insuficientă de lichide sau printr-o alimentaţie prea concentrată (lapte praf nediluat). Nu mai insistăm asupra mecanismului de producere, dar vă avertizăm asupra pericolului interpretării greşite a acestei stări. Într-o „febră de deshidratare", termometrul se poate urca pînă la 39—40° şi chiar mai mult. Interpretînd greşit acest fel de febră, copilul va fi supus unor tratamente inutile şi chiar periculoase, cu penicilină şi alte antibiotice, medicamente contra febrei etc. Unii copii sînt internaţi în spitale, unde pericolul de infecţii este foarte mare, cînd numai cu cîteva linguriţe de ceai între mese se poate rezolva totul.

Tot aici trebuie să vă mai atragem atenţia că apariţia dinţilor nu poate fi o cauză a febrei.

Şi, totuşi, febra constituie un semn de boală. Ea singură nu înseamnă însă mare lucru, ci doar însoţită de alte simptome. Simptomul febră indică îmbolnăvirea unui organ, a mai multor organe sau a întregului organism ; iată cîteva exemple simple :

— febra cu guturai, tuse, respiraţie grea indică o boală a căilor respiratorii (nas, gît, bronhii, plămîn) ;

— febra cu diaree şi vărsături, însoţită de colici abdominale, indică o infecţie a tubului digestiv.

Sigur că diagnosticul bolii îl precizează numai medicul care, pe baza simptomelor semnalate de mamă, în evoluția lor zilnică de la începutul bolii, pe baza examenului pe care îl face și, eventual, a analizelor de laborator, va prescrie tratamentul.

Febra reprezintă lupta organismului împotriva bolii, de aceea nu trebuie să vă sperie prea mult acest unic simptom. Veți combate febra, adică veți căuta să faceți să scadă temperatura mare a corpului, pînă la sosirea medicului, numai atunci cînd :

— este foarte ridicată (peste 39°);

— prezintă un pericol pentru copil (de exemplu, copiii care au avut convulsii în antecedente);

— copilul este agitat.

Nu îmbrăcați prea gros copilul febril; veți obține creșterea febrei și nu scăderea ei. Pînă la sosirea medicului, veți căuta să combateți febra :

— veți aerisi bine camera în care se află copilul, temperatura acesteia variind între 18 și 22°;

— nu veți suprima, în nici un caz, baia de curățenie zilnică a unui copil febril;

— sugarul mic va primi alimentație obișnuită, fără a-l sili însă să mănînce. Orice copil febril își pierde pofta de mîncare, aceasta fiind de fapt un fel de apărare a organismului împotriva bolii, în afară de faptul că posibilitățile de transformare a hranei (sucurile digestive) sînt mult diminuate. Silindu-l să mănînce, agravați boala și-i provocați alte complicații (vărsături și eventual diaree).

Ceea ce se urmărește în mod special la un copil cu febră, este asigurarea cantității de lichide necesară organismului său în 24 de ore. Acest lucru se realizează chiar împotriva voinței copilului, cu răbdare și perseverență.

În mod practic, veți proceda astfel : să zicem că sugarul cîntărește 4 kg; din cele învățate pînă acum, ați văzut că pentru această greutate, copilul ar avea nevoie de 600—800 ml lichide (adică între 150 și 200 ml pentru fiecare kilogram de greutate corporală). La copilul cu febră ne vom opri la cifra maximă, adică 200 ml/kg/corp, în cazul nostrul la 800 ml. Această cantitate totală se repartizează la cele 6 mese, administrîndu-se — mai ales dacă sugarul este refractar — treptat, cu răbdare, cu linguriță, în tot cursul zilei și nopții (dacă nu doarme).

Care sînt lichidele ce se administrează copilului febril? Pur și simplu apă fiartă și răcită sau ceai (de tei, mentă, mușețel) nezaharat sau zaharat 5% (o linguriță de zahăr la 100 ml ceai).

În cazul în care copilul suge, este lăsat să sugă cît poate, apoi se mulge sînul și se încearcă să i se administreze laptele muls cu linguriță. Dacă refuză laptele, i se oferă ceai zaharat.

Sugarul alimentat artificial va primi completarea tot cu ceai, în situația în care nu vrea să primească laptele. Dacă sugarul nu are diaree, ceaiul se poate îndulci cu zahăr fără nici o grijă.

Copilul bolnav, febril, are nevoie de mai multe lichide decît un copil sănătos pentru a putea elimina toxinele din organism. Medicii urmăresc cu atenție diureza copilului febril, adică cantitatea de urină pe care acesta o elimină în interval de 24 de ore.

— Dacă febra depășește 38,5—39°, se poate folosi piramidonul (Pyran, Aminofenazonă), administrat sub formă de soluție 1% sau sub formă de tablete de 0,10 g (pentru copii). Pe acestea din urmă le veți pisa și administra sub formă de pulbere, în ceai zaharat.

La vîrsta de sugar, nu veți depăși 4 linguriță din soluția de piramidon 1% sau 2 tablete de piramidon (Aminofenazonă) de 0,10 g date la intervale de cel puțin 6 ore.

La cîtva timp după administrarea piramidonului se controlează dacă febra a scăzut și i se va relata medicului.

Firește că și sugarul, cît este de mic, are simțul gustului dezvoltat și refuză medicamentele amare. Ținînd seama de aceasta, le veți administra în soluții dulci (ceai îndulcit); linguriță o veți introduce mai profund în gură, și, apăsînd cu vîrful ei pe baza limbii, veți vărsa conținutul linguriței în fundul gîtului. Fără a scoate linguriță din gură, așteptați pînă ce copilul înghite conținutul ei, altfel medicamentul va fi proiectat în afară. În cazul că acest lucru se întîmplă, încercați aceeași manevră încă o dată. Este bine ca la început să urmăriți cu atenție modul de administrare a medicamentelor la o mamă cu experiență, o asistentă de ocrotire sau la un alt cadru sanitar.

— Dacă febra nu are tendință de scădere, pînă la venirea medicului mai puteți folosi supozitoarele Aminofenazonă L (pentru copii). Supozitoarele Acalor, conținînd cofeină, nu sînt indicate la sugarii mici și agitați. La un nou-născut este suficientă o jumătate de supozitor de Aminofenazonă L.

— Baia hipotermizantă (de răcire) și împachetările parțiale sau generale nu este bine să le faceți dumneavoastră dacă copilul este în prima lună de viață. Dacă sînt necesare, le va indica medicul și le va executa personalul de specialitate. Aceste procedee se aplică la sugarul mai mare.

Între timp a sosit medicul de copii, care va stabili diagnosticul bolii și va indica un tratament complet, pe care, sîntem convinși, dumneavoastră îl veți urma întocmai.

Diareea este o stare patologică (de boală), în care bolnavul va prezenta un număr mai mare de scaune decît în mod obișnuit, cu modificarea consistenței, culorii și conținutului. Diareea poate fi izolată, simplă sau complicată : însoțită de colici, vărsături, febră, alterarea stării generale etc.

Pentru a trata o diaree la un sugar mic, trebuie să-i cunoaștem cauza, care poate fi infecțioasă (adică provocată de microbi sau virusuri), sau neinfecțioasă (printr-o proastă mistuire a alimentelor).

În cazul unei diaree infecțioase, infecția poate fi localizată numai în intestin (agentul patogen fiind introdus o dată cu alimentul infectat), sau poate fi răsunetul intestinal al unei alte infecții generale sau anumitor organe (diareea din otite, infecții urinare etc.) În orice caz, determinarea cauzei diareii nu o stabilește decît medicul.

Diareea se prezintă altfel la un copil alimentat natural și altfel la unul alimentat mixt sau artificial ; o diaree (ca și orice altă boală) apărută la un sugar alimentat exclusiv la sîn este mult mai puțin gravă decît cea apărută la un copil alimentat artificial.

O diaree la un sugar mic (între 1 și 4 luni) este mai periculoasă decît la orice altă vîrstă, prin pierderea mare de apă pe care o produce și prin dezechilibrul tuturor funcțiilor normale ale organismului pe care-l realizează (tulburări grave metabolice și hidroelectrolitice), care duc la oprirea creșterii și chiar la prăbușirea greutății. O diaree se agravează dacă este însoțită de vărsături, care accentuează și mai mult pierderea de apă. De asemenea, gravitatea ei crește dacă se instalează pe un organism debilitat, slăbit sau dacă agentul patogen este foarte virulent și în număr mare.

Și acum să trecem la cîteva exemple :

1. Copilul dumneavoastră, încă foarte mic, în prima lună de viață, este alimentat exclusiv la sîn și crește bine în greutate. Are 1—2 scaune pe zi, de culoare galbenă păstoasă (ca jumările de ouă), deci scaune normale pentru copilul hrănit la sîn. Dar, de la vîrsta de 2 săptămîni, de exemplu, numărul scaunelor crește la 6—7 pe zi, eliminate după fiecare masă sau în timpul mesei, însoțite de colici (dureri abdominale) ; copilul se frămîntă, plînge, își freacă piciorușele. Aspectul scaunului este tot galben, însă mai spumos și, poate, cu ceva mucozități. În rest, copilul continuă să crească bine în greutate, suge normal și nu varsă. Este vorba de o diaree care nu trebuie să vă îngrijoreze.

Medicii o numesc *diaree postprandială*. Este caracteristică sugarilor mici, în prima lună de viață, alimentați exclusiv cu lapte de mamă și, practic, nu necesită nici un tratament. Această diaree nu are o cauză infecțioasă și se datorește unor mișcări prea rapide ale intestinului (mișcări peristaltice exagerate). Pentru calmarea colicilor folosiți o compresă alcoolizată pe abdomen (alcool diluat, jumătate cu apă), iar medicul va prescrie cîte un vîrf de linguriță de carbonat

de calciu înaintea fiecărei mese sau o poțiune cu tinctură de beladonă (aceasta din urmă, fiind o otravă puternică, o veți administra numai cu prescripție medicală).

A trata o asemenea diaree postprandială, adică a aplica copilului o dietă severă (a întrerupe supturile), este o mare greșală, care poate avea urmări nefaste.

Rețineți deci că diareea unui copil hrănit numai la sînul mamei nu poate fi, în general, prea gravă, întrucît laptele mamei este în mod sigur steril (fără microbi) și conține anticorpi și alte substanțe care conferă copilului o bună rezistență față de infecții.

2. Iată însă și o altă situație, mai puțin fericită : un sugar sub vîrsta de o lună, alimentat mixt sau artificial primește un biberon cu lapte preparat sau păstrat în condiții necorespunzătoare (laptele a fost infectat sau alterat, biberonul cu lapte a fost ținut cîteva ore pe masă sau afară, în timpul verii). La cîteva ore după aceasta începe să elimine scaune multe, lichide, în cantitate mai mică sau mai mare, are colici, face febră (uneori chiar mare), varsă după fiecare masă, între mese.

Alteori, scaunele nu sînt chiar lichide, dar conțin grunji (mici cocoloașe), cu mucozități sau chiar cu sînge. Culoarea scaunului devine verde sau cafeniu-închis, are miros putred, greu de suportat. Copilul poate avea abdomenul umflat, cu intestinele pline cu gaze (meteorism abdominal).

În acest caz, este vorba de o boală adevărată, care poate deveni foarte gravă ; este vorba de o *boală diareică acută*.

Cauza bolii este laptele ingerat din biberonul păstrat în condiții necorespunzătoare și care s-a suprainfectat sau laptele de vacă muls în condiții neigienice etc. Microbii din lapte, ajunși în intestinul copilului se înmulțesc, trimit otrăvuri în sînge și declanșează boala ; de aici, toate simptomele bolii : diaree, vărsături etc.

Ce va face mama în această situație ?

Primul lucru la care trebuie să vă gîndiți este să chemați de urgență un medic sau, dacă starea copilului nu este prea gravă, să vă prezentați cu copilul la dispensar.

Din momentul în care ați constatat simptomele descrise, veți întrerupe orice fel de alimentație și veți administra copilului numai apă fiartă și răcită sau ceai de mentă (mușețel), fie simplu, fie îndulcit cu o tabletă de zaharină pentru un pahar (biberon) de 200 ml. Cantitatea necesară de apă sau ceai o veți calcula foarte simplu, după metoda arătată în capitolul „Alimentația artificială". În acest ultim caz, veți face uz de toată răbdarea și spiritul dumneavoastră de sacrificiu și, fără grabă, veți admnistra copilului din 3 în 3 minute sau din 5 în 5 minute cîte o linguriță de apă sau ceai.

Ceaiul nu va fi îndulcit cu zahăr, pentru că acesta produce fermentație în intestinul bolnav și accentuează diareea.

În cazul unei dispepsii fără vărsături şi cu un număr mai mic de scaune, la un copil fără febră sau cu febră nu prea mare şi cu stare generală bună, puteţi începe dieta cu apă de orez (decoct) după întreruperea alimentaţiei cu lapte. Cantitatea pentru 24 de ore va fi stabilită după nevoile de lichide deja indicate.

După vîrsta de 2—3 săptămîni, puteţi folosi în locul decoctului de orez supa de morcovi, cu rezultate foarte bune. Prin substanţele pe care le conţine (pectine), supa de morcovi curăţă intestinul şi scade numărul de scaune.

Supa de morcovi are valoare numai dacă este preparată într-un anumit fel, pe care îl indicăm în continuare.

Cîntăriţi exact 1/2 kg morcovi sau carote, îi curăţaţi, îi spălaţi bine şi îi tăiaţi în rondele subţiri. Puneţi morcovii să fiarbă într-un litru de apă, adăugînd 3 g sau un vîrf de cuţit de sare. Lăsaţi apoi morcovii să fiarbă astfel aproximativ 2 ore (pînă se înmoaie bine), fără să uitaţi să adăugaţi apă, dacă aceasta scade prea mult în timpul fiertului (morcovii să fie acoperiţi cu apă în timp ce fierb). Dacă v-aţi convins că s-au înmuiat suficient îi veţi pasa de 2—3 ori printr-o sită (fig. 96, fig. 97). Adăugaţi apoi apă fiartă pînă

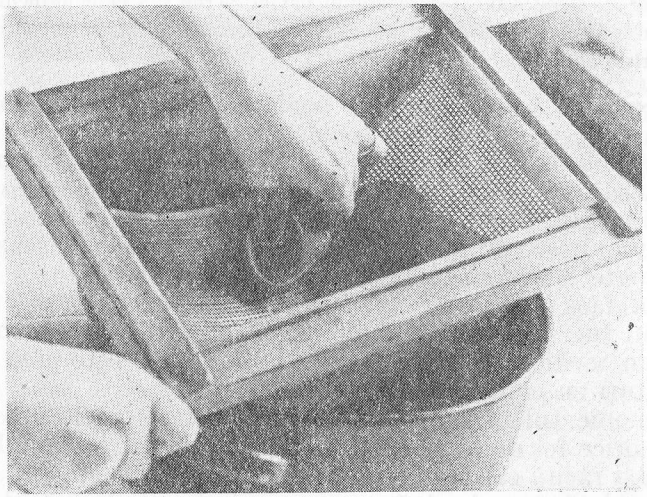


Fig. 96 — Pasatul morcovilor prin sită.

la 1 litru, obţinînd astfel 1 litru de supă de morcovi. O veţi păstra la rece, în aceste condiţii putînd să fie folosită, timp de 24 de ore. Tot ce a mai rămas după acest interval de timp va fi aruncat.

Cum veţi administra supa de morcovi? Practic, veţi proceda în felul următor: după calcularea nevoii de lichide pentru 24 de ore,

repartizaţi cantitatea de supă necesară pentru o zi la numărul de mese pe care-l primeşte de obicei copilul. Supa de morcovi va fi oferită fie în biberon, cu o tetină cu orificiul mai larg (pentru ca să treacă morcovul), fie cu linguriţa. Cantitatea oferită la fiecare masă o veţi introduce în biberon, avînd grijă să agitaţi bine vasul în care se află supa, pentru că altfel copilul va primi numai apa în care a

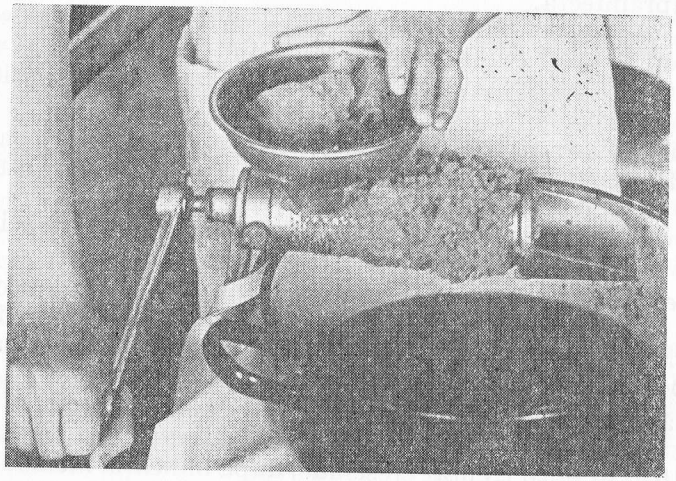


Fig. 97 — Pasatul morcovilor cu maşina.

fiert morcovul (morcovul se depune pe fundul vasului). Biberonul va fi încălzit înainte de administrare şi din nou agitat.

Ca urmare a acestei alimentaţii, copilul va elimina scaune legate, adică morcovul va fi eliminat fără a fi modificat. Multe mame se sperie şi anunţă medicul că morcovii au apărut în scaun complet nedigeraţi, neştiind că aşa trebuie să se întîmple.

În cazul în care copilul este agitat şi îşi freacă picioruşele, nu este greu să ghiciţi motivul: are colici. Puneţi puţin alcool medicinal într-o farfurie adîncă, îl înjumătăţiţi cu apă stătută, introduceţi o batistă, un prosop mic sau o bucată de tifon pînă cînd se udă bine, le stoarceţi şi aplicaţi această compresă umedă, alcoolizată, pe abdomenul copilului. Acoperiţi compresa umedă cu un scutec uscat.

Vă recomandăm să aveţi în cutia sau sertarul în care ţineţi medicamentele copilului, alături de medicamentele care combat febra (tablete de Aminofenazonă de 0,10 g, supozitoare de Aminofenazonă L etc.) şi o mică cantitate de luminalete (Fenobarbital de 0,015 g), speciale pentru copii; 1—2 tablete de acest fel, adminis-

trate în curs de 24 de ore, pisate şi dizolvate într-o linguriţă de ceai, calmează copilul, realizează un somn odihnitor şi scad tendinţa de vărsături.

Din cauza numărului mare de scaune şi a acidităţii lor crescute, se întîmplă foarte des ca pielea regiunii fesiere a copilului să se irite, să se înroşească. Apare aşa-numitul „eritem fesier", care se poate suprainfecta.

Iată că a sosit medicul!

Îi veţi povesti evoluţia exactă a bolii copilului, ca şi măsurile pe care le-aţi luat. Fiţi sigură că veţi fi lăudată pentru „priceperea" dumneavoastră!

Urmează examenul copilului şi prescrierea tratamentului în funcţie de diagnostic. Iată, pe scurt, în ce va consta tratamentul prescris de medic:

1) eventual, *prelungirea dietei începute*, oprirea sau schimbarea ei (după gravitatea bolii);

2) *realimentarea*, adică înlocuirea treptată a dietei stricte (apă, ceai) şi a celei de tranziţie (supă de morcovi) cu lapte: lapte de mamă, în cazul alimentaţiei naturale şi de vacă (praf), în cazul în care anterior îmbolnăvirii copilului era alimentat artificial.

Dacă sugarul este mic (1—3 luni), prematur, distrofic şi a fost alimentat artificial pînă la îmbolnăvire, realimentarea se va face cu Eledon 10% în doze treptat crescînde, după indicaţia medicului, după care, tot la indicaţia acestuia, se va trece la lapte praf sau preparatul de lapte cu care a fost alimentat anterior.

În cazul în care copilul a primit pînă la îmbolnăvire Humana 1, Humana 2, realimentarea după supa de morcovi sau Arobon se va face cu Humana dietetic (H).

Acest preparat de lapte poate fi folosit şi în loc de Eledon. Humana dietetic este un lapte complet degresat, cu adaos de uleiuri vegetale uşor resorbabile, conţinînd, în plus, pulbere de banane.

Modul de preparare: pulberea de lapte va fi dizolvată în apă fiartă şi răcită la 40—50°C; se agită cu telul sau direct prin scuturarea biberonului. Sugarii din primul trimestru de viaţă vor primi acest preparat într-o concentraţie de 14 g%; aceasta înseamnă 14 g de Humana dietetic dizolvată în 90 ml de apă. O măsură conţine 7 g pulbere.

Pentru sugarii mai mari (după primul semestru de viaţă) concentraţia va fi de 21 g pulbere în 85 ml de apă.

Ritmul de administrare şi cantităţile zilnice vor fi fixate de medic. În orice caz, pentru orientare, vă recomandăm să administraţi în prima zi 50%, în a 2-a — a 3-a zi 75%, apoi 100% din cantitatea necesară vîrstei şi greutăţii copilului, repartizată la 5 mese.

În cazul unui anumit fel de diaree (diaree de fermentaţie), se mai recomandă un alt preparat de lapte, numit Dispacid. Va fi indicat numai de medic. Pentru a satisface curiozitatea dumneavoastră, Dispacidul este un preparat de lapte albuminos în pulberea căruia s-a adăugat dextrin-maltoză, grăsimi vegetale, vitamine şi fier.

Modul de preparare: o cantitate de 10—12 g pulbere se dizolvă în 90 ml de apă fiartă şi răcită la 40°. Se agită cu telul sau direct, scuturînd biberonul. Modul de administrare va fi precizat de către medic.

La sugarii peste 6 luni, înlocuirea supei de morcovi se poate începe cu orez pasat, la care se adaugă brînza de vaci. Această înlocuire se va face treptat, începînd cu cîte 20 ml la fiecare masă sau numai la unele mese; se creşte zilnic cantitatea, în ritmul indicat de medic, pînă se ajunge la alimentaţia normală, obişnuită. Bineînţeles că această „viteză" de revenire la alimentaţia obişnuită depinde de gravitatea bolii.

3. *Tratamentul medicamentos* urmăreşte două scopuri: în primul rînd, acela de a uşura imediat suferinţele copilului (febră, colici, agitaţie, vărsături etc.), deci, aşa-numitul tratament „simptomatic" şi, abia în al doilea rînd un tratament etiologic, îndreptat împotriva cauzei propriu-zise a bolii, adică a factorului infecţios, a infecţiei intestinale.

Ca tratamente simptomatice (în afară de cele amintite mai sus) medicul mai poate prescrie diferite poţiuni, prafuri, pe care le veţi administra copilului întocmai.

Tratamentul antiinfecţios este, fără îndoială, misiunea principală şi exclusivă a medicului pediatru.

În ce constă acest tratament? În substanţe chimice cu acţiune dezinfectată asupra intestinului (de exemplu, Saprosan, Furazolidon, Mexaform) sau antibiotice cu acţiune intestinală (Cloramfenicol, Tetraciclină, Colimicină etc.), care fie că omoară microbii, fie că îi inactivează. Antibioticele, intrate în terapeutică pe scară largă în ultimele decenii, au salvat multe vieţi de copii, dar din cauza abuzului care se face şi a administrării lor fără discernămînt, fără indicaţie medicală, chiar de către mame, au început să devină un real pericol. Trebuie avut în vedere că orice medicament introdus inoportun în organismul copilului acţionează ca un toxic. În consecinţă, nu administraţi antibiotice din propria iniţiativă, fără indicaţie medicală. Nu orice antibiotic recomandat de „o prietenă" şi care „a folosit" copilului ei, este potrivit pentru boala propriului copil.

La începutul acestui capitol am pomenit despre diareea care însoţeşte, uneori, o altă boală a copilului. În acest caz, ea nu con-

stituie decît un simptom care va dispare odată cu tratarea şi vindecarea bolii respective. Diagnosticul acestei forme de diaree şi tratamentul ei, ca şi a bolii de bază, intră exclusiv în atribuţia medicului.

...VĂRSĂTURI SAU REGURGITAŢII

Copilul varsă. Înţelegem îngrijorarea dumneavoastră. Dar, să nu ne pripim. Să vedem întîi dacă este vorba de vărsături adevărate sau numai de regurgitaţii. Vărsătură înseamnă golirea totală sau aproape totală a conţinutului gastric, pe cale bucală (pe gură), iar regurgitaţie înseamnă eliminarea unei mici sau foarte mici cantităţi de lapte, care se prelinge pe la colţurile gurii atunci cînd aţi culcat copilul imediat după masă.

Pentru a înţelege modul în care se produc vărsăturile şi regurgitaţiile la sugar, ca şi cauzele lor, trebuie să ştiţi că stomacul acestora este altfel constituit decît la copilul mare şi adult : are musculatura mult mai puţin dezvoltată, fiind ca o pungă care se umple cu lapte, iar strîmtoarea care face trecerea de la esofag la stomac rămîne uneori uşor deschisă, chiar şi după umplerea stomacului. Veţi înţelege deci uşor că un sugar, care suge lacom la sîn sau din biberon, va înghiţi şi o cantitate apreciabilă de aer, deci îşi va umple stomacul ca un balon, iar atunci cînd îl culcaţi imediat după masă (fără a aştepta eructaţia), el va elimina (regurgita), împreună cu aerul din stomac, şi o cantitate mai mică sau mai mare de lapte (fig. 98). Dacă aerul înghiţit este în cantitate mai mare, în loc de regurgitaţie puteţi avea surpriza unei adevărate vărsături. Iată deci că, în acest caz, diferenţa între o regurgitaţie şi o adevărată vărsătură este doar cantitativă, cauza fiind aceeaşi, adică o greşeală de tehnică alimentară (de exemplu, orificiul prea larg al tetinei, biberonul prea puţin înclinat, cu gîtul sticlei umplut cu aer în loc de lapte, copilul culcat imediat după masă, fără a mai aştepta eructaţia etc.).

Există însă o deosebire între vărsături şi eructaţii, chiar cînd cauza este aceeaşi. În timp ce vărsăturile foarte frecvente duc la o pierdere mare de apă, la subalimentare, stagnare în greutate sau chiar prăbuşire ponderală rapidă a copilului, regurgitaţiile sînt totdeauna benigne şi nu influenţează creşterea armonioasă a sugarului.

Reparînd greşeala de tehnică alimentară, totul va reintra în normal : se opresc atît regurgitaţiile cît şi vărsăturile. Ţineţi deci copilul ridicat în braţe după alăptare, 5—20 de minute, mai bine zis pînă ce auziţi eructaţia. Unii sugari, prin constituţia anatomică a stomacului şi esofagului, sînt deosebit de predispuşi la asemenea vărsături.

De obicei, sugarii cu astfel de vărsături şi regurgitaţii sînt bine dezvoltaţi, ceea ce înseamnă că ei îşi primesc totuşi cantitatea de hrană de care au nevoie, iar ceea ce elimină reprezintă un plus de lapte care nu influenţează creşterea (vărsături prin „prea-plin").

V-am prezentat detaliat această formă de vărsătură deoarece este foarte des întîlnită în practica medicală şi poate fi înlăturată foarte simplu, fără medic şi fără medicamente.

Fig. 98 — Copilul a regurgitat.

Ce simplu ar fi dacă n-ar exista decît această formă de vărsătură ! Lucrurile nu stau însă tocmai aşa. Vărsătura poate fi unul din simptomele, chiar unul din primele simptome, ale unor boli grave. În general, la sugari, şi în special la cei mici, ele pot însoţi aproape orice boală.

Astfel, vărsăturile pot prezenta un simptom important, printre altele, în următoarele grupe de boli mai frecvent întîlnite :

— boli digestive (dispepsii), aşa cum am văzut în capitolul precedent ;

— boli ale căilor respiratorii (de la rinofaringite pînă la bronhopneumonii) ;

— boli cerebrale (meningite, encefalite) ;

— boli infecţioase transmisibile (rujeolă, tuse convulsivă, hepatită epidemică etc.);

— septicemii (infecţii generalizate) de orice natură ;

— boli grave de sînge ;

— boli realizate prin obstacole de-a lungul tubului digestiv; și acestea, la orice nivel, de la esofag pînă la intestinul gros (malformații congenitale).

Ținînd de acest ultim grup, vă semnalăm o boală a sugarului mic care se manifestă după a 2-a săpămînă de viață și care se caracterizează prin vărsături aproape continue, după fiecare masă sau după fiecare încercare de administrare de alimente (chiar și după apă sau ceai). Este vorba de așa-numita „stenoză hipertrofică de pilor", adică îngroșarea apreciabilă a musculaturii canalului piloric care unește stomacul cu intestinul. În mod normal, închiderea temporară a acestui canal după umplerea stomacului cu alimente permite prelucrarea acestora de către sucurile gastrice. Urmează deschiderea canalului și deci expulzarea alimentelor prelucrate în intestin, unde acestea suferă transformări în continuare. Prin îngroșarea musculaturii canalului piloric, acesta se îngustează atît de mult, încît alimentele prelucrate în stomac sînt mai ușor eliminate pe gură decît prin acest canal, în intestin.

Vărsăturile continue, acide, de lapte brînzit, duc la o pierdere mare în greutate, pierdere masivă de lichide din organism și, în cele din urmă, dacă nu se iau măsuri la timp, la pierderea copilului. Tratamentul medical se poate încerca în formele mai puțin grave și la începutul bolii. În formele mai grave se obțin rezultate bune prin tratament chirurgical.

Tot la sugarii mici, vărsăturile pot fi provocate pur și simplu de un spasm, o contracție nervoasă a musculaturii pilorului, boală care trebuie diagnosticată și tratată la timp, cu medicamente antispastice (de tip atropină, belladonă etc.), prescrise de medic.

Vărsăturile se deosebesc și în ceea ce privește aspectul și culoarea alimentului vărsat, ca și a conținutului său. Vă rugăm deci să examinați cu atenție aspectul și culoarea produsului vărsat de copil, pentru a-l putea semnala medicului. Astfel, deosebim:

— vărsături de lapte nedigerat (ceea ce înseamnă că alimentul nu a venit în contact cu sucul gastric);

— vărsături de lapte brînzit (din stomac), acide, amestecate cu suc gastric;

— vărsături de culoare galbenă sau galbenă-verzuie, care trădează trecerea de suc intestinal din duoden în stomac prin canalul piloric deschis (reflux biliar);

— vărsături sanguinolente, începînd cu vărsături în care se observă doar rare striuri de sînge și terminînd cu vărsături de sînge curat (în bolile grave de sînge);

— vărsături în „zaț de cafea", cu striuri negre (sînge digerat în stomac), care apare în dispepsiile grave, netratate la timp;

— vărsături fecaloide (cu miros de fecale) în cazul ocluziilor intestinale, neoperate la timp.

În concluzie, trebuie să rețineți că vărsăturile, mai ales dacă sînt frecvente, reprezintă un simptom de o deosebită gravitate și aceasta cu atît mai mult, cu cît sugarul este mai mic. Acest lucru se datorește pierderilor mari de apă din organismul sugarului, ca și imposibilității sale de a se alimenta. Gravitatea deosebită a vărsăturilor poate fi apreciată și în funcție de aspectul lor; astfel, văsăturile sanguinolente, în „zaț de cafea" și cele fecaloide apar de obicei în boli foarte grave.

Dacă vărsăturile și regurgitațiile care se datoresc unei greșeli de tehnică alimentară pot fi tratate de dumneavoastră, fără ajutorul medicului, prin simpla corijare a acestor greșeli, vărsăturile din cadrul diferitelor boli trebuie însă diagnosticate și tratate de medic. Deci, nu șovăiți și nu pierdeți un timp prețios! Chemați de urgență medicul, în cazul cînd copilul varsă de mai multe ori pe zi! Prezentați medicului exact caracterul vărsăturilor: orarul lor (înainte de masă, după masă sau între mese); frecvența; aspectul și culoarea; conținutul (bilios, negru, sanguinolent etc.); alte simptome de boală care, eventual, însoțesc vărsăturile.

Pe baza datelor expuse de dumneavoastră și a simptomelor rezultate după examinarea copilului, medicul va pune diagnosticul și va indica tratamentul. Vărsăturile vor ceda sigur odată cu vindecarea bolii în care ele reprezintă unul din simptome (evident, dintre cele mai grave).

Care va fi atitudinea dumneavoastră în fața unor vărsături, pînă la sosirea medicului?

1. Nu veți da copilului lapte imediat după ce a vărsat; veți lăsa stomacul în repaus 1—2 ore, timp în care îi puteți administra puțină apă sau ceai, cu linguriță (neîndulcit cu zahăr, dacă are și diaree). Nu-i dați copilului care varsă zeamă de lămîie, deoarece aceasta accentuează vărsăturile în loc să le oprească.

2. Dacă aveți în casă luminalete, puteți să-i dați 1—2 tablete, fără grijă, mai ales în cazul cînd copilul este agitat (le poate însă vărsa și pe acestea).

3. O compresă alcoolizată pe abdomen nu strică în nici un caz.

Nu recurgeți la alte tratamente, din proprie inițiativă, lăsați-l pe medic să decidă.

...CONSTIPAȚIE

Sugarul are, în mod normal, zilnic sau la 2 zile cîte un scaun. Dacă scaunul este dur și uscat (cade din scutec fără să-l murdărească) și copilul îl elimină cu dificultate (se screme mult, se roșește la față)

sau dacă nu are scaun nici după 48 de ore, se poate vorbi despre constipație.

În primele 4 luni, marea majoritate a copiilor alimentați exclusiv la sîn sînt constipați. La aceasta contribuie constituția specială a organismului sugarului, ca și laptele de mamă (cu puține reziduuri) care este absorbit aproape complet. Acest fel de constipație trebuie considerată aproape fiziologică (normală).

Iată însă și alte cauze de constipație, din păcate destul de des întîlnite :

— subalimentația (copilul primește prea puțină mîncare) ;
— compoziția alimentației lactate nu este cea mai potrivită ;
— copilul a primit un medicament constipant sau un medicament contra diareei, ambele avînd o acțiune constipantă.

Îndepărtați cauzele constipației. Este bine să nu neglijați acest simptom, deoarece constipația poate deveni cronică.

Convingeți-vă dacă sugarul primește suficientă hrană. Pentru aceasta, cîntăriți copilul zilnic și urmăriți-i creșterea. Faceți proba suptului, dacă sugarul este alimentat la sîn. Întrebați medicul cum este bine să preparați laptele de vacă. Nu dați copilului medicamente purgative, laxative, sau constipante, din proprie inițiativă, ci numai după prescripția medicală.

Dacă copilul nu suferă din cauza constipației, adică dacă nu observați nici un fel de altă manifestare deosebită, nu vă alarmați. Puteți aștepta liniștiți 3 zile.

În cazul în care constipația produce suferințe (balonări, colici abdominale, scremete fără rezultat), atunci trebuie să interveniți. Veți încerca să introduceți în rect capătul subțire, uns cu vaselină, al termometrului (ca și cum ați măsura temperatura copilului) sau veți introduce în rect o sondă de cauciuc unsă în prealabil cu vaselină, imprimînd acesteia ușoare mișcări de „dute-vino", după care așteptați 3 minute. În popor, se introduce copilului în rect o coadă de frunză de mușcată, cu același scop. Nu veți face acest lucru, știind că, în acest fel, puteți răni mucoasa atît de fragilă a rectului.

În cazul în care sonda introdusă este eliminată din rect tot fără scaun, introduceți un supozitor de glicerină, pe care-l găsiți în toate farmaciile (fig. 99). Numai excepțional, adică în caz de absolută nevoie, veți folosi clisme sau purgative, și acestea numai la indicația medicului.

În mod normal, lucrurile nu trebuie să ajungă pînă aici. Este mult mai bine și mai simplu ca alimentația să fie în așa fel echilibrată, încît scaunul să se producă spontan și regulat, fără să se ajungă la constipație. Deci, printr-o alimentație potrivită, veți trata mult mai eficient constipația.

Constipația însă poate fi prevenită și acest lucru are o deosebită importanță pentru viitorul copilului. Dacă mama acționează corect în această privință, ea va fi scutită în viitor de multe griji.

În primul rînd, copilul trebuie să primească suficientă hrană, fie că este vorba de alimentație naturală, mixtă sau artificială. Dacă copilul alimentat artificial are tendință la constipație (scaune tari), veți adăuga ceva mai mult zahăr (o linguriță și jumătate la 100 ml). Dacă diluția s-a făcut cu apă de orez, în caz de constipație, aceeași diluție se va face cu decoct de ovăz, care este cunoscut ca fiind laxativ.

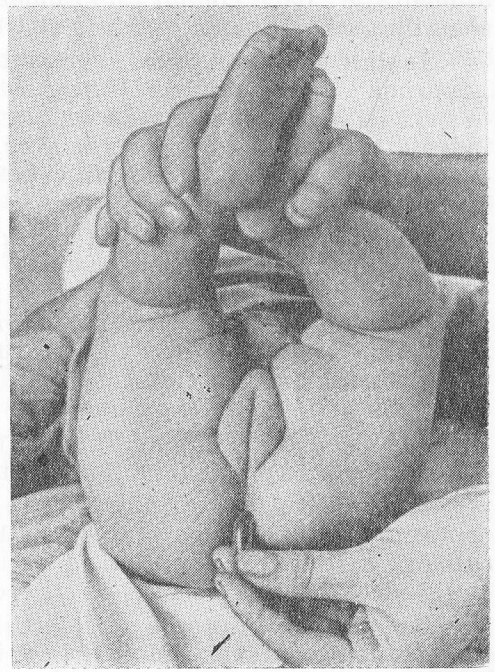


Fig. 99 — Cum se introduce supozitorul cu glicerină.

După prima lună de viață, tendința la constipație va fi mai ușor combătută, cu ajutorul sucului de portocale sau chiar cu 1—2 linguriță din apa în care au fiert prune uscate.

Bineînțeles că o constipație rebelă poate fi și un semn de boală (malformații sau obstrucții ale intestinului subțire sau gros). De asemenea, alături de alte simptome, constipația poate fi simptomul unor boli cu alt sediu decît tubul digestiv (meningită, hepatită etc.).

Vedeți deci că și în acest caz trebuie să apelați la ajutorul medicului. Orice constipație rebelă, izolată sau însoțită de alte simptome, va fi adusă la cunoștința medicului pentru a fi diagnosticată și tratată.

...COLICI

Cu alte cuvinte, dureri abdominale. Cîte mame nu vin la medic plîngîndu-se că „micuțul" lor are „dureri de burtă" ?

Sînt într-adevăr dureri abdominale sau este vorba de altceva ? De foarte multe ori mama are dreptate, uneori însă sîntem în fața altei suferințe.

Medicul are posibilitatea, pe baza simptomelor pe care le prezintă copilul, a vîrstei și gradului său de dezvoltare, să deosebească, să discearnă și să aplice tratamentul potrivit.

Să admitem că sugarul mic are colici abdominale.

Lucrurile se prezintă cu totul deosebit, în funcție de modul lui de alimentație : dacă copilul este alimentat numai la sîn, durerile au o semnificație mai puțin gravă decît în cazul alimentației artificiale.

Înainte de toate, însă, care sînt semnele prin care sugarul își „exprimă" aceste dureri? Plînge mai strident, mai intens decît de obicei. Își freacă piciorușele îndoite, le întinde și le flectează, își îndoaie tot corpul ca un arc de cerc, se „frămîntă" continuu. Este curios, dar de obicei mamele simt suferințele copilului, și, de cele mai multe ori, au dreptate.

Colicile din prima lună de viață, la un copil alimentat exclusiv la sîn, sînt aproape „fiziologice", în orice caz, din punct de vedere medical nu li se atribuie prea multă importanță. Ele se datoresc modificărilor și stabilirii unui echilibru între microbii din intestinul gros, unor contracții mai bruște, mai violente ale intestinului și poate, uneori, unor anumite modificări în conținutul laptelui de mamă, determinate de modul de alimentație al mamei.

În orice caz, la copilul alimentat exclusiv la sînul mamei, colicile nu pot fi expresia unei infecții intestinale.

Tratamentul constă din prișnițe alcoolizate pe abdomen, 1—2 comprimate de Fenobarbital de 0,015 g (pentru copii), în scopul calmării agitației și, eventual, o poțiune cu tinctură de belladonă și apă de calciu, în dozele prescrise de medic.

Nu uitați că durerile abdominale mai pot fi cauzate și de o tehnică defectuoasă a alimentării copilului: biberon cu orificiul larg, înghițirea de prea mult aer care duce la distensiunea stomacului etc.

Dar situația se prezintă altfel la sugarul alimentat artificial sau cînd colicile sînt însoțite și de alte simptome (diaree, vărsături). În acest caz, ele reprezintă un simptom în cadrul unei boli și vor dispare odată cu vindecarea bolii care le-a generat. Poate fi vorba de infecții intestinale, mai mult sau mai puțin grave sau, pur și simplu, de greșeli în compoziția alimentației sugarului.

Pentru calmarea acestor colici veți folosi aceleași comprese alcoolizate pe abdomen, comprimate de Fenobarbital pentru copii și, neapărat, dietă hidrică (înlocuirea alimentației lactate cu apă fiartă și răcită sau ceai fără zahăr). Veți face toate acestea pînă la examenul medical, care va stabili cu certitudine diagnosticul și tratamentul adecvat (dieta, antibioticele etc.).

Dintre cauzele de dureri abdominale care sînt mult mai grave și necesită uneori un tratament chirurgical de urgență se pot cita : invaginația intestinală, ocluzia intestinală, obstrucția prin înghițirea de corpi străini etc.

...CONVULSII

Deși reprezintă, în general, un simtom alarmant, făcînd parte din patologia de urgență a sugarului, bolile în care apar convulsii nu sînt totdeauna din cele mai grave.

Mamele sînt de obicei foarte speriate, mult mai speriate decît în caz de vărsături sau diaree. Și de drept cuvînt, pentru că înfățișarea copilului în criza de convulsii este de obicei alarmantă.

Totuși, este bine ca familia să nu-și piardă cumpătul. Observînd cu atenție desfășurarea crizei, mama va putea descrie amănunțit medicului toate simptomele, ușurînd în acest fel stabilirea unui diagnostic.

Nu toate crizele de convulsii se desfășoară la fel. Aspectul lor poate fi foarte variat ; totuși, la sugari, se întîlnesc în special două feluri de crize : generalizate sau localizate. Cele mai frecvente sînt crizele de convulsii generalizate.

Iată cum se desfășoară o asemenea criză de convulsii: brusc, în plină sănătate sau în timpul unui puseu febril (de obicei febră mare, 40—41°), copilul devine întîi foarte agitat, se face palid, privește în gol și-și pierde cunoștința. Devine apoi țeapăn, respirația se oprește pentru scurt timp, maxilarele se încleștează și copilul dă ochii peste cap. Începe să prezinte apoi svîcniri ale membrelor superioare și inferioare, din toate încheieturile : uneori acestea scad în intensitate pentru cîteva minute, pentru a reîncepe din nou. În timpul crizei, mai ales dacă aceasta se prelungește, respirația devine greoaie, fața se învinețește. La sfîrșitul crizei, corpul și capul copilului se relaxează, se înmoaie, respirația devine zgomotoasă, copilul țipă din nou, deschide ochii și totul poate reintra în normal. Uneori, copilul pierde urina, fenomen pe care este bine să-l observe mama pentru a-l relata medicului.

Criza de convulsii poate fi uneori localizată la o jumătate de corp, la membrele superioare sau numai la mîini, la față, alteori, se manifestă numai prin mișcări ale globilor oculari etc.

Poate vi se va părea curios, dar convulsiile afebrile și cele localizate (de exemplu, la jumătatea corpului) traduc leziuni mai grave și uneori permanente.

Sînt cazuri în care crizele convulsive se succed una după alta, cu mici pauze de somnolență și apatie (crize subintrante, în limbajul medical).

Oricum ar fi crizele, generalizate sau localizate, copilul trebuie examinat de urgență de medic.

Convulsia rămîne totuși o manifestare gravă, datorită unei hiperexcitabilități cerebrale, a cărei origine trebuie diagnosticată de specialist.

În cele ce urmează vă prezentăm cîteva boli în care convulsiile apar ca simptom principal.

1. Convulsiile localizate sau generalizate care apar imediat *după naștere sau în primele săptămîni de la naștere* se datoresc, de obicei, *unor leziuni cerebrale* (ale creierului), care s-au produs în perioada premergătoare nașterii, în timpul ei sau după naștere. Astfel, pot face convulsii și în cursul primei luni de viață copiii care au avut *asfixie albastră sau asfixie albă* la naștere. Dacă leziunea cerebrală este permanentă, convulsiile se pot repeta, mai rar sau mai des, și în lunile și anii următori. O leziune a creierului în timpul nașterii poate fi cauza, printre altele, a crizelor de epilepsie (convulsii cu anumite caractere deosebite) care apar la vîrsta copilului mare și chiar a adultului. Această boală care este privită încă și astăzi cu teamă și chiar cu groază, poate fi, în zilele noastre tratată în așa fel încît crizele să se rărească mult sau chiar să nu mai apară deloc.

2. Convulsiile generalizate sau localizate, mai ales cele însoțite de febră și modificarea stării generale a sugarului (somnolență, agitații etc.), pot reprezenta un simptom important al unei *infecții a sistemului nervos* (meningită, meningoencefalită, encefalită).

În cadrul acestor infecții ale creierului se desprinde, ca o entitate deosebită, meningoencefalita tuberculoasă, o boală de o deosebită gravitate, care, totuși, diagnosticată și tratată la timp, se poate vindeca astăzi cu medicamentele de care dispunem. Pentru prevenirea acestei boli grave se impune o atenție deosebită din partea familiei, pentru evitarea oricărui contact al sugarului cu o persoană adultă, cunoscută ca fiind bolnavă de tuberculoză sau cu oricare adult tușitor cronic.

În rest, meningitele și encefalitele microbiene și virotice se tratează astăzi și bolnavul se poate vindeca fără urmări.

3. La sugarul ceva mai mare, convulsiile pot apărea în cadrul unei *tetanii* (prin scăderea calciului din sînge), boală înrudită cu rahitismul.

4. În sfîrșit, destul de frecvente sînt așa-numitele *„convulsii febrile"*, care apar la unii sugari atunci cînd febra crește prea mult, adică peste 39,5—41°, chiar dacă boala de care suferă copilul nu este în fond prea gravă.

Care va fi atitudinea mamei în fața unui copil care prezintă convulsii? Desigur că ea va fi diferențiată, în funcție de mai mulți factori, și anume:

— dacă este prima criză sau dacă copilul a mai avut și alte crize înainte;

— diagnosticul bolii în cadrul căreia a apărut criza;

— intensitatea și caracterul crizei de convulsii.

Desigur că dacă sugarul a mai avut crize de convulsii, acestea nu mai prezintă o surpriză pentru mamă, care la a cincea sau a șaptea criză va fi mai calmă și va ști ce măsuri trebuie să ia, acestea fiind stabilite de medic după un diagnostic pus cu mult timp înainte.

Noi trebuie să arătăm aici ce va face o mamă care se află în fața primei crize de convulsii a copilului, pînă la sosirea medicului (chemat, așa cum am spus, de urgență).

1. Copilul va fi imediat dezbrăcat, acoperit doar cu un cearșaf sau cu un scutec de pînză (va fi îndepărtată, în orice caz, îmbrăcămintea care îl strînge). Va fi culcat pe spate, cu capul aplecat pe o parte, pentru ca o eventuală vărsătură să nu refuleze spre căile respiratorii asfixiind copilul.

2. În cazul unei febre ridicate (39—40° sau peste), se va urmări scăderea imediată a acesteia.

Întrucît copilul nu poate înghiți în timpul unei crize de convulsii (în care el își pierde conștiența), se vor folosi supozitoare antitermice (Aminofenazonă L).

Se va face copilului o baie hipotermizantă (pentru scăderea febrei). Se va pregăti cu maximum de repeziciune o baie la temperatura de aproximativ 38°, în care copilul va fi scufundat de cîteva ori, agitînd apa în jurul lui, stropindu-l pe față, spălîndu-l pe cap. Baia poate folosi copilului și în convulsii fără febră.

Se mai pot face împachetări generale, calde. Se înmoaie un cearșaf în apă, aceasta fiind mai caldă decît cea pregătită pentru baie, se stoarce cearșaful bine și se învelește copilul. Peste acest cearșaf ud se aplică o pătură în care va fi învelit copilul. Capul va rămîne liber, cu o compresă rece pe frunte.

3. Lăsînd la o parte o serie de medicamente anticonvulsivante, care vor fi prescrise numai de medic, recomandăm copiilor cu predispoziție la convulsii luminalul (Fenobarbital de 0,015 g), comprimate mici, care se vor pisa și vor fi administrate copilului, chiar sub vîrsta de 1 lună, într-o linguriță de ceai, sau de cîte ori febra depășește 39°. Sugarului mai mare, în iminență de criză convulsivă, îi puteți administra, fără nici o grije, 2—3 comprimate/zi.

4. Restul tratamentului, atît al crizei convulsive, cît și al bolii de bază, va fi făcut conform prescripției medicale.

Foarte important este ca mama, familia, cei din jurul copilului să nu-şi piardă cumpătul. Agitaţia, plînsetele, bocetele nu folosesc la nimic. Copilul nu va fi luat în braţe şi legănat sau agitat, în starea în care se află.

Criza de convulsii este, de multe ori, un simptom care nu are, la sugarul mic (mai ales cînd este însoţită de febră), o semnificaţie prea gravă şi care, în multe cazuri, nu lasă nici o amprentă şi nu influenţează buna dezvoltare de mai tîrziu.

...ICTER PRELUNGIT

Icterul care depăşeşte 3 săptămîni de la naştere poate avea alte cauze decît icterul fiziologic.

Icterul (gălbenarea) nu este decît un simptom în cadrul unei boli. Bolile care generează icterul sînt multe (s-au scris cărţi întregi despre icter şi aceste boli). Datoria dumneavoastră şi în acest caz, este să vă adresaţi medicului şi să respectaţi întocmai toate indicaţiile sale. Uneori, pentru elucidare, este nevoie de internarea copilului în spital (nu trebuie să vă sperie acest lucru).

Vom menţiona şi aici, pe cît ne permite spaţiul, diferite cauze de icter la această vîrstă fragedă.

1. *Icter hemolitic*, prin distrugerea globulelor roşii : această formă de icter poate fi datorită fie unei nepotriviri între sîngele mamei şi cel al copilului (de exemplu, mama cu sînge Rh-negativ), fie unei boli congenitale (din naştere) şi al căror diagnostic necesită o serie întreagă de analize care, de obicei, se fac în spital.

Mai există însă o formă de icter hemolitic, destul de des întîlnită în spitalele noastre : este aşa-numitul icter hemolitic enzimatic, printr-un anumit defect congenital al globulelor roşii. În contact cu unele substanţe (naftalina, sulfamidele, piramidonul etc.), începe distrugerea globulelor roşii şi se declanşează icterul. Care gospodină nu pune naftalină pentru a feri rufele de molii ! Care mamă, cît de cît grijulie, nu va aplica copilului picături în nas cu sulfatiazol atunci cînd acesta pare a fi „răcit" sau nu-i administrează sugarului piramidon ! Şi totuşi, aceste substanţe pot provoca la unii copii un icter, uneori destul de intens.

Am văzut în ce constă gravitatea icterului hemolitic : impregnarea cu bilirubină a anumitor centri nervoşi din creier, cu tulburări nervoase şi psihice ulterioare.

2. *Icterul hepatic*, adică prin îmbolnăvirea ficatului: este vorba de o hepatită, boală destul de răspîndită şi la adulţi. Sub vîrsta de o lună, icterul are de obicei o cauză congenitală ; mai rar, este secundară unei infecţii transmisă în perioada intrauterină sau imediat după naştere. Mai tîrziu, această boală poate fi realizată sau prin infecţia cu virusul hepatitei epidemice, infecţie luată de la un bolnav cu care copilul a venit în contact, sau (destul de des, din păcate) prin inoculare, adică prin introducerea virusului hepatitei odată cu sîngele sau plasma transfuzate copilului în primele zile după naştere. De aceea, aceste transfuzii se fac astăzi numai cu indicaţii speciale, cînd sînt absolut necesare pentru salvarea vieţii copilului.

3. *Icter prin obstrucţia căilor biliare*, adică prin obstruarea (astuparea) scurgerii bilei (fierei) în intestin. Din această cauză, în loc să se scurgă în intestin, aşa cum este normal, bila se adună în ficat şi trece apoi în sînge. În cele din urmă distruge şi structura ficatului, realizînd o boală gravă (despre care aţi auzit vorbindu-se la adult) şi anume, o ciroză. Datorită faptului că bila nu ajunge deloc în intestin şi se adună tot mai mult în sînge, culoarea pielii şi ochilor este din ce în ce mai galbenă, devenind chiar galbenă-verzuie. În schimb, scaunele sînt albe, tari, deci decolorate şi lucioase, deoarece sînt bogate în grăsimi, care nu pot fi digerate decît cu ajutorul bilei. Bila este aceea care dă culoarea scaunului, iar grăsimile nedigerate (prin lipsa bilei) se elimină ca atare.

Cauzele obstrucţiei sînt multe. La această vîrstă ea este realizată printr-o malformaţie congenitală, adică un defect din naştere : ete vorba de lipsa canalului prin care se scurge bila spre intestin.

În ceea ce priveşte simptomele ce însoţesc icterul, în general, ele variază în funcţie de cauza care le-a produs. Comune tuturor formelor de icter sînt : inapetenţa, bradicardia (bătăile rare ale inimii), starea de somnolenţă, de oboseală, a copilului, care un poate suge bine pentru că adoarme la sîn.

Care sînt măsurile pe care trebuie să le luaţi ? Prima şi cea mai importantă este, desigur, să vă adresaţi de îndată medicului. Pînă atunci, căutaţi să asiguraţi alimentaţia normală a copilului. Dacă suptul la sîn sau la biberon îl oboseşte prea mult, îi veţi administra laptele de mamă muls sau preparatul de lapte obişnuit, cu linguriţa, puţin cîte puţin, încet şi cu răbdare.

În ceea ce priveşte tratamentul medical propriu-zis, acesta va fi stabilit după verdictul medical. Dacă în icterul hepatic şi hemolitic, tratamentul poate fi rezolvat, de cele mai multe ori, cu medicamentele şi regimul prescris, în cel obstructiv este nevoie, în majoritatea cazurilor, de o intervenţie chirurgicală.

...ERUPŢII ŞI INFECŢII ALE PIELII

Bolile de piele formează un capitol foarte important din patologia sugarului.

Încă din primele zile nou-născutul poate prezenta, pe fondul roşu al tegumentelor (eritemul fiziologic al nou-născutului), o serie de erupţii diseminate (împrăştiate) pe tot corpul, adică pe faţă, trunchi şi membre, fără nici o importanţă patologică. Ele se datoresc unor substanţe hormonale (foliculină), care se află în sîngele mamei şi care pătrund în sîngele copilului atît în momentul naşterii, cît şi prin laptele pe care-l suge. Aceste erupţii nu necesită nici un tratament şi dispar de la sine.

Dacă naşterea a avut loc în maternitate sau într-o casă de naşteri, este posibilă, chiar din primele zile, apariţia unor infecţii ale pielii. Aceste infecţii sînt astăzi, în era antibioticelor, din păcate, din ce în ce mai frecvente. Ele se datoresc unui microb numit stafilococ, care populează în special spitalele şi maternităţile. Cu toate eforturile depuse, nu s-a reuşit încă îndepărtarea completă a acestui microb din spitale şi maternităţi.

În ce constă infecţia pielii pe care o prezintă sugarul? De cele mai multe ori se observă mici ridicături roşii ale pielii (papule) care se transformă rapid în coşuri (pustule), mai mici sau mai mari, rareori în abcese. Aceste pustule sau mici abcese se pot răspîndi pe tot corpul şi chiar pe pielea capului. Ele sînt realizate prin pătrunderea microbului mai sus arătat la baza unui fir de păr. De aceea, această infecţie poartă numele de „foliculită", adică inflamaţia foliculului pilos.

Ca atare, foliculita nu prezintă un pericol prea mare; doar prin complicaţiile ei: pătrunderea infecţiei în sînge sau infectarea anumitor organe şi dezvoltarea unor colecţii de puroi mai mari, mai profunde. Apariţia febrei şi modificarea stării generale indică apariţia complicaţiilor.

Cum se tratează foliculita simplă?

Dacă aceste coşuri (elementele pustuloase) sînt evidenţiate, proeminente, veţi deschide, prin ştergere şi apăsare, capul purulent cu un tampon de vată muiat în alcool iodat. Urmează băile cu permanganat de potasiu, repetate zilnic (aceasta, în afara băii zilnice de curăţenie).

Pentru a face o baie cu permanganat de potasiu, cumpăraţi de la farmacie 3 g cristale de permanganat de potasiu pe care le dizolvaţi într-o sticluţă de aproximativ 200 ml apă. Pregătiţi baia copilului la temperatura obişnuită şi picuraţi din soluţia de permanganat din sticluţă, agitînd apa din baie pînă ce apare o culoare violacee deschisă. Introduceţi apoi copilul în baie, unde îl ţineţi cîteva minute. Îl scoateţi apoi şi-l tamponaţi cu un prosop curat, fiert şi călcat cu fierul încins.

Rufăria copilului (scutecele, cămăşuţele) vor fi tratate în acelaşi fel, adică spălate, fierte şi călcate cu fierul încins, pentru asigurarea unei sterilităţi maxime.

După baie, corpul copilului va fi pudrat cu pulbere de talc sulfamidat.

Abcesele şi flegmoanele trebuie incizate şi tratate chirurgical.

Eritemele fesiere (iritaţiile pielii din regiunea feselor copilului), iritaţiile şi zemuirea pielii din regiunea cutelor gîtului, dintre picioruşe, sub braţe şi în dosul urechilor se datoresc în special proastei igiene. De aceea, în cele ce urmează vom insista în special asupra evitării lor.

Procuraţi-vă un săpun „pentru copii" şi spălaţi copilul cu apă şi săpun după fiecare scaun. Spălarea se va face cu mîna, nu cu cîrpa, nu cu vată sau prosop. Obiceiul de a şterge copilul cu o cîrpă sau scutec ud după scaun şi a nu-l spăla este foarte răspîndit, ducînd în cele din urmă la eritem fesier. Scaunul copilului mic este acid şi, în contact mai prelungit cu pielea sensibilă, o irită (fig. 100). Afară de aceasta, permite înmulţirea microbilor şi deci apariţia unor infecţii în această regiune. După spălarea corectă cu apă şi săpun, urmează tamponarea regiunii cu un scutec moale, apoi pudrajul cu talc.

După fiecare emisiune de urină, de asemenea iritantă, copilul va fi spălat cu apă călduţă, dar fără săpun. Urmează acelaşi procedeu: tamponajul regiunii şi pudrajul. Iritaţiile plicilor de pe coapse pot constitui porţi de intrare pentru microbi (fig. 101). După masă, în timpul suptului, o mică cantitate de lapte se scurge pe bărbie spre cutele gîtului şi poate în regiunea urechii. De asemenea, unele regurgitaţii, după ce aţi culcat copilul, se scurg tot spre cutele gîtului şi în dosul urechii, toate acestea iritînd pielea sensibilă din aceste regiuni. De aici, necesitatea de a spăla cu grijă regiunile menţionate, după masă şi după regurgitaţii sau vărsături.

...ERUPŢII URTICARIENE

Sînt destul de frecvente la sugarul mare. Apar fie sub formă de mici băşicuţe, fie sub formă de placarde proeminente, foarte pruriginoase (copilul se scarpină zi şi noapte, pînă dă sîngele).

Cauza, la această vîrstă, este de cele mai multe ori alimentară: albuşul de ou, unele fructe (căpşuni, fragi, smeură) etc. Atingerea anumitor flori sau un anumit fel de îmbrăcăminte pot produce — este adevărat, mai rar — urticarie la această vîrstă.

În această situaţie, consultaţi medicul care, ajutat de dumneavoastră va găsi cauza declanşatoare, pe care o va îndepărta, şi în acest fel copilul se vindecă. Medicul va mai prescrie loţiuni sau pudre pentru calmarea mîncărimii.

Uneori, pe pielea capului, între firele de păr, apar niște coji (scuame) mici, secreții ale glandelor sebacee, grăsime uscată și eliminată de aceste glande. Scuamele au o culoare gălbuie-murdară și se detașează ușor. Aspectul lor este cu adevărat inestetic. Nu le veți

Fig. 100 — Eritem fesier.

Fig. 101 — Iritația cutelor de pe coapsă.

detașa și nici îndepărta cu un pieptene ascuțit. Ele sînt foarte aderente pe piele, iar smulgerea lor face ca regiunea să sîngereze, iar prin aceste răni sîngerînde pot pătrunde microbi care să producă infecții.

Scuamele se îndepărtează prin înmuierea lor cu untdelemn fiert. Deci, se aplică pe cap o compresă cu untdelemn, peste care se leagă o căciuliță. Se repetă această compresă de 2—3 ori și se spală de fiecare dată pielea capului cu apă și săpun. Scuamele bine muiate se vor desprinde cu ușurință în timpul spălatului. Mai tîrziu, este suficient să pieptănați părul cu un pieptene des și apoi să îndepărtați scuamele prin simplă spălare.

Pentru ca aceste coji urîte să nu mai apară, veți freca pielea capului sugarului cu regularitate, după baie, cu untdelemn fiert, pe care îl veți spăla la baia următoare. În loc de untdelemn fiert mai puteți folosi, poate cu eficiență mai mare, un unguent salicilic 1%, recomandat de medic.

O boală care poate să apară chiar de la vîrsta de 3 luni. Se manifestă ca o boală de piele și se datorește unui defect constituțional și uneori unei cauze declanșatoare directe (de obicei o substanță din alimentație). Se vindecă de obicei de la sine, în jurul vîrstei de 1 an, deși uneori se poate menține și pînă la 2 ani.

Poate îmbrăca forme severe și de aceea trebuie neapărat tratată de medic. Se poate suprainfecta : prin crăpăturile pielii, produse de eczemă, pătrund cu ușurință microbi, se formează puroi, iar țesuturile sînt distruse nu numai la suprafață, dar și în profunzime.

Eczema apare de cele mai multe ori pe față, deși poate afecta și alte regiuni ale corpului. Aspectul copilului este de-a dreptul respingător : pe ambii obraji, uneori și pe frunte, apar, pe un fond inflamator „roșu ca focul", cruste, crăpături sîngerînde, bășicuțe pline de puroi care se sparg, cojițe etc. (fig. 102).

Modul de apariție este următorul : întîi niște pete roșii pe ambii obraji, aspre la pipăit și care se descuamează la suprafață. Mîncărimea în această regiune determină copilul să se scarpine cu mînuțele. Pielea se irită prin scărpinat și începe să sîngereze. În acest moment pătrund microbii și inflamația, uscată pînă atunci, devine zemuindă și purulentă. Se formează cruste care se desprind, iar zemuirea și sîngerarea reîncep, deoarece copilul se scarpină din ce în ce mai mult. Crustele se pot întinde de pe obraji pe frunte, pe pielea capului, uneori și pe corp sau extremități.

Fig. 102 — Eczemă seboreică.

Tratamentul va fi neapărat dirijat de medic ; el va consta dintr-o dietă prin care se va încerca eliminarea factorului care provoacă eczema, dar mai ales prin tratament local, care trebuie respectat întocmai.

Pînă la sosirea medicului, puteți unge regiunea inflamată (nu în faza de cruste), cu untdelemn fiert și răcit, după care aplicați un pansament steril. În orice caz, dumneavoastră trebuie să depuneți toate eforturile pentru a împiedica copilul să se mai scarpine. Cum veți proceda ? Foarte simplu : veți lega copilul la coate cu niște gutiere de carton, ca niște manșete care vor împiedica îndoirea brațului de la

coate, copilul nemaiputînd să ajungă cu mînuţa la faţă, deşi celelalte mişcări nu sînt limitate.

Tratamentul este prelungit. Succesul depinde în special de menţinerea unei igiene absolute şi de respectarea întrutotul a indicaţiilor medicale.

...SUDAMINĂ

Aceasta este o urmare a prostului obicei de a îmbrăca copilul, pentru a-l feri de răceli.

Ce se întîmplă? Copilul transpiră, este agitat şi plînge. Pielea umedă se roşeşte şi apar mici proeminenţe la suprafaţă, care produc mîncărime, copilul se scarpină şi prin aceasta se agită.

Prima atitudine pe care o veţi lua este să îndepărtaţi cauza: nu mai îmbrăcaţi copilul prea gros. Cînd îmbrăcaţi copilul, gîndiţi-vă totdeauna dacă dumneavoastră aţi putea suporta, de exemplu, un costum şi o căciuliţă de lînă (uneori şi mai mult) la o temperatură de 28—30°!

Lăsaţi pielea copilului să se aerisească şi pudraţi regiunea iritată cu pudră de talc sau „pudră pentru copii", pe care o găsiţi în cutii originale, în comerţ.

...HERNIE OMBILICALĂ

Ombilicul (buricul) copilului iese în afară, se umflă ca un balonaş, în special cînd sugarul plînge sau se screme. Este vorba de o hernie ombilicală destul de des întîlnită în primele luni de viaţă. Dimensiunile sînt diferite. Umflătura poate fi de mărimea unui sîmbure de cireaşă, dar poate ajunge şi la dimensiunile unui măr. Hernia creşte, se evidenţiază în timpul plînsului, tusei sau scremetelor (fig. 103).

Ce înseamnă acest fenomen? Înseamă că peretele muscular al abdomenului, la nivelul ombilicului, a cedat şi că o porţiune de intestin s-a strecurat sub piele.

Nu este cazul să fiţi îngrijorată. Totuşi, întrebaţi medicul, cum trebuie să trataţi această hernie, pentru a evita accentuarea ei şi pentru a realiza întărirea musculaturii abdomenului şi vindecarea herniei existente. Numai medicul va decide dacă eventual, este necesară o intervenţie operatorie. De cele mai multe ori, aceste hernii ombilicale se vindecă de la sine după cîteva luni, cînd peretele abdominal se întăreşte şi s-a format un strat grăsos suficient la acest nivel.

...TUSE

Sînteţi alarmată... copilul tuşeşte! Acest lucru se întîmplă de obicei în anotimpul rece al anului (toamna, iarna, începutul primăverii). Dumneavoastră ne-aţi urmat sfaturile şi nu aţi plimbat copilul în vehicule publice (tramvaie, autobuze etc.) sau prin locuri aglomerate, nu aţi fost cu el la vizite pe la prieteni, nu l-aţi introdus încă în

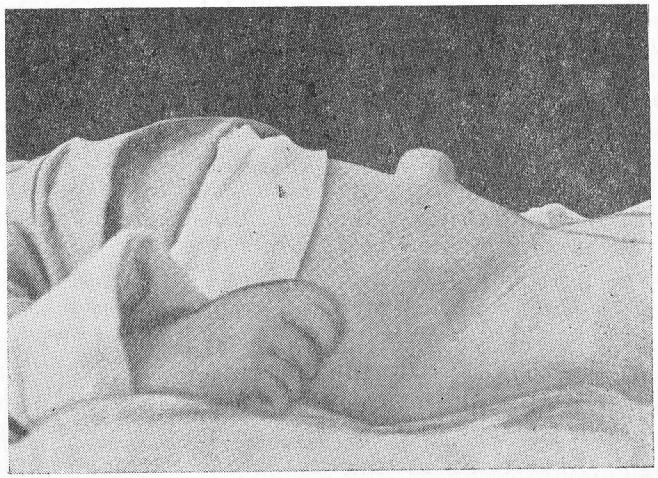


Fig. 103 — Hernie ombilicală.

localuri publice (expoziţii, magazine, restaurante) şi totuşi, copilul tuşeşte. Ştiţi care este cauza? Mediul înconjurător!. Copilul a venit în contact cu cineva din familie care era răcit; de obicei, un frăţior sau o surioară mai mare, care frecventează o colectivitate (şcoală, cămin, creşă), mama şi tatăl, care au avut un mic guturai, sau, în sfîrşit o mătuşă, bunicuţă care, pline de dragoste s-au aplecat să-şi sărute sau numai să-şi admire nepotul. Acest lucru nu s-a întîmplat chiar în ziua îmbolnăvirii, ci cu 2—3 zile înainte (poate că aţi şi uitat acest amănunt). Virusul răcelii — pentru că, de obicei, despre un virus este vorba — pătrunde prin căile respiratorii ale copilului odată cu picăturile de salivă răspîndite din gura aceluia care strănută, tuşeşte sau numai vorbeşte în apropierea copilului.

Odată ce a pătruns în căile respiratorii ale copilului, virusul trece şi în sînge, îmbolnăvind tot organismul. Simptomele bolii sînt localizate, în primul rînd, la nivelul aparatului respirator (nas, gît, trahee, bronhii, plămîni). Aceste semne sînt cu atît mai discrete, cu cît copilul este mai mare, mai sănătos, mai rezistent şi cu atît mai zgo-

motoase, chiar dramatice, cu cît copilul este mai mic, mai debil (distrofic sau prematur).

Tusea izolată nu constituie decît un simptom, care traduce un obstacol situat undeva pe căile respiratorii şi pe care bolnavul încearcă să-l elimine. Acest semn de boală capătă gravitate numai prin simptomele care-l însoţesc (febră, mai mică sau mai mare; astuparea nasului; inflamaţia mucoasei gîtului; respiraţia grea, zgomotoasă; alterarea stării generale a copilului, a poftei lui de mîncare, dispariţia vioiciunii). Se mai adaugă şi alte simptome, descoperite de medic la examenul pe care-l face bolnavului; toate la un loc constituie boala propriu-zisă.

Aceeaşi infecţie virotică, luată de la persoanele din jur, poate realiza un simplu guturai (rinofaringită, rinoadenoidită) sau o boală gravă, ca bronhopneumonia, cu toate complicaţiile ei. Totul depinde — aşa cum am mai arătat — de starea de nutriţie, de dezvoltarea şi de rezistenţa organismului.

Noi vă recomandăm, în primul rînd, ca atunci cînd copilul începe să tuşească să chemaţi medicul petru stabilirea diagnosticului.

Dar, pînă la venirea medicului, observaţi cu atenţie caracterul tusei: este o tuse uscată sau umedă cu expectoraţie, izolată sau spastică (în accese), pe care, dealtfel, copilul o înghite? rară sau frecventă? tuşeşte mai mult ziua sau noaptea. De asemenea, nu uitaţi să controlaţi cu regularitate temperatura, pe care o veţi consemna pe un grafic, pentru a-l arăta medicului. Observaţi respiraţia copilului, notînd modificările ei, ca şi alte simptome care, eventual, ar putea să apară (puroi care se scurge din urechi, scaune dese şi lichide etc.).

Ce trebuie să faceţi? În caz de febră mare veţi administra piramidon (0,10—g) 1—2 tablete/zi, pînă la sosirea medicului.

Nu încercaţi să calmaţi tusea din proprie iniţiativă. Toate siropurile de tuse care se găsesc în comerţ sînt periculoase la această vîrstă. Deci, nu ascultaţi nici de astă dată de sfaturile bătrînelor sau prietenelor cu „experienţă". Nu cereţi medicului siropuri de tuse. Tusea, ca simptom al unei boli, va dispare odată cu vindecarea bolii respective.

De fapt, tusea nu este decît un reflex de apărare a organismului. Închipuiţi-vă, ce s-ar întîmpla dacă bolnavul de plămîni n-ar tuşi! Secreţiile s-ar aduna în plămîni, s-ar suprainfecta şi în cele din urmă ar distruge ţesutul pulmonar. Deci tusea trebuie s-o consideraţi ca fiind necesară pentru protecţia unuia din cele mai importante organe ale corpului uman.

Tratamentul simptomatic şi antiinfecţios al unei „boli a căilor respiratorii" va fi indicat exclusiv de medic, care vi-l va recomanda în urma diagnosticului pus după examenul clinic şi, eventual, de laborator.

...SUGHIŢ

Sughiţul poate să apară (destul de frecvent), cu toate măsurile de precauţie pe care le-aţi luat după alăptare (chiar după eructaţie sau după ce aţi culcat copilul cu grijă). Uneori, sughiţul apare şi fără o cauză evidentă, mai ales în primele 3 luni de viaţă. El poate dura pînă la o jumătate de oră şi nu poate fi liniştit cu mijloacele obişnuite (cîteva înghiţituri de apă, aşa cum face adultul). Se pare că sughiţul nu ar deranja prea mult copilul; totuşi, uneori, după sughiţ, copilul regurgitează o cantitate oarecare de lapte, deoarece stomacul o elimină forţat de mişcările violente ale diafragmului. Înţelegem că acest lucru nu este plăcut: faţa şi rufele copilului se murdăresc de lapte, el trebuie schimbat, după care va elimina o nouă cantitate de lapte care va murdări o altă serie de rufe.

Sughiţul dispare, în primul rînd prin liniştea care se asigură copilului. Atît mama cît şi tatăl, sînt convinşi că nu-i vorba de o boală, ci doar de o situaţie neplăcută. Sînt convinşi că nici un pericol nu ameninţă copilul, dacă el creşte normal în greutate, este vioi şi are poftă de mîncare. Trebuie să ştiţi însă că un copil care sughite de obicei este un copil uşor iritabil, care trebuie menajat şi deplasat cît mai puţin, în special după mese.

Uneori, cu toate aceste măsuri, sughiţul se menţine. În acest caz, trebuie consultat medicul, care va decide dacă nu cumva este vorba de o supraalimentaţie, deoarece şi un stomac prea plin poate produce sughiţul prin apăsarea pe diafragm. De aceea, este bine ca atunci cînd vă prezentaţi în cabinetul medical să arătaţi medicului cantităţile de lapte supt de copil la diferite mese (proba suptului).

Să nu credeţi însă că sughiţul trebuie neapărat tratat, dacă sugarul este sănătos. Liniştea pe care o asiguraţi copilului şi răbdarea cu care vă înarmaţi vor determina dispariţia sughiţului în cîteva săptămîni.

CAPITOLUL AL VIII-LEA

PREPARATE DIETETICE

Vă oferim, în cele ce urmează, cîteva preparate dietetice potrivite sugarului. Aceste preparate vor fi administrate după vîrsta de 7 luni, cînd sugarul primește o alimentație diversificată.

Cantitățile obținute, după rețetele pe care vi le oferim depășesc nevoile copilului la o singură masă. Din motive ușor de înțeles nu am putut să le reducem strict la cantitățile necesare copilului. Restul preparatului va fi consumat de ceilalți membrii ai familiei (copii și chiar adulți). Veți vedea că rețetele recomandate de noi sînt suficient de gustoase.

Supe-creme : supa de zarzavat I ; supa de zarzavat II ; supa de roșii; supa de spanac (cremă) ; supa de cartofi (cremă) ; supa de dovlecei.

Sosuri : sosul de roșii (tomat) sosul alb ; sosul de vanilie.

Sufleuri și budinci : sufleu de morcovi cu brînză de vaci ; sufleu de brînză ; sufleu dulce, de cartofi ; sufleu de tăiței cu mere ; budincă de spanac ; budincă cu brînză de vaci ; budincă de cartofi cu brînză ; budincă de griș cu mere.

SUPE

Supa de zarzavat I

Cantități necesare : 1 litru și jumătate de apă, o ceapă mică, 2—3 morcovi, 1 pătrunjel, 1—3 cartofi, 2 roșii, 1 dovlecel, 1 ardei gras (dulce), 2—3 g sare.

Modul de preparare : zarzavatul se curăță și se spală bine cu apă rece, tăindu-l apoi în bucăți potrivite pentru a fierbe mai ușor. Se pune la fiert în apă. După ce este bine fiert, se strecoară printr-o sită, se adaugă sare și se mai dă o dată în clocot, adăugînd apă fiartă, dacă a scăzut prea mult. Această supă clară se poate îmbogăți cu puțin griș, 2—3 linguriță, după gust și dorință. Grișul se fierbe în supă, după ce a fost strecurată, turnîndu-l în ploaie și mestecînd cu lingura.

Supa de zarzavat II

Cantități necesare : 1 litru și jumătate de apă, o ceapă mică, 1 morcov potrivit ca mărime, 1 pătrunjel de aceeași mărime, 50 g fasole verde păstăi, 1 cartof, 2 roșii, o linguriță rasă de făină albă, 2 linguriță unt, 2 linguriță pătrunjel verde și mărar tocat, 2—3 g sare.

Modul de preparare : se curăță și se spală zarzavatul. Se pune la fiert morcovul, pătrunjelul și ceapa, tăiate mărunt, fasolea tăiată bucățele și cartofii tăiați în cuburi mici. Se amestecă făina și untul cu cîteva linguri din zeama supei și se toarnă în oală, amestecînd încet cu o lingură. Se adaugă sarea și se mai fierbe totul cîteva minute acoperit. Dacă a scăzut prea mult se completează cu apă fiartă.

Supa va fi servită copilului numai în ziua în care a fost preparată. Cantitatea administrată este aceea necesară copilului : 150—200 g, restul supei putînd fi consumat de ceilalți membri ai familiei. În cazul în care este consumată de frații mai mari ai copilului, un adaos de smîntînă sau un ou bătut va face supa și mai gustoasă.

Supa de roșii

Cantități necesare : 1 litru de apă, 750 g roșii, 1 morcov, 1 pătrunjel, o ceapă, 2 ardei grași dulci, o linguriță de pătrunjel tocat, 1/2 linguriță de zahăr, o lingură de orez, 1/2. linguriță făină, 2 linguriță unt, 2—3 g sare.

Modul de preparare : se spală roșiile, se curăță de semințe și se pun la fiert cu jumătate din cantitatea de apă. Cînd s-au muiat se trec prin sită. Morcovul, pătrunjelul și ceapa, date pe răzătoare, și ardeii tăiați în patru se pun la fiert cu restul de apă. Cînd au fiert se strecoară, păstrînd numai zeama de zarzavat, care se pune pe foc împreună cu bulionul preparat din roșii, orezul, zahărul și sarea. Se fierbe pînă ce se înmoaie o rezul Se adaugă pătrunjelul tocat, untul și făina (amestecată cu puțină apă rece pentru omogenizare). Se lasă să mai dea 2—3 clocote.

Supele-creme, după gust, pot fi servite cu crutoane (bucăți de pîine tăiate în cuburi mici și prăjite în cuptor).

Supa de spanac (cremă)

Cantități necesare : 1 litru apă, 500 g spanac, 2 linguriță unt, 1/2 linguriță făină, 50 g lapte (o ceșcuță), 2—3 g sare.

Modul de preparare : se curăță spanacul, se spală și se pune la fiert cu apă. După ce a dat cîteva clocote, se ia de pe foc, se strecoară și se trece prin sită, subțiindu-l cu apa în care a fiert. Se pune din nou pe foc, adăugînd sarea, laptele și untul. Se lasă să dea 2—3 clocote apoi se adaugă făina amestecată cu puțină apă rece, care se toarnă încet în supă, amestecînd cu lingura, după care se lasă să mai dea 2—3 clocote.

Supa de cartofi (cremă)

Cantităţi necesare : 1 litru şi jumătate de apă, 500 g cartofi, o ceapă, 3 linguri smîntînă, 1/2 linguriţă făină, 2 linguriţe unt, 2 linguriţe pătrunjel verde tocat, 2—3 g sare.

Modul de preparare : se fierb cartofii curăţaţi şi tăiaţi cuburi împreună cu ceapa, curăţită şi tocată. Cînd sînt fierţi se trec prin sită, subţiind cu zeama în care au fiert. Se adaugă sarea şi se pun din nou pe foc. Cînd supa începe să farbă, se toarnă smîntîna amestecată bine cu făina. Se lasă să dea 2—3 clocote şi se adaugă pătrunjel verde şi unt.

Supa de dovlecei (cremă)

Cantităţi necesare : 1/2 litru apă, 1/4 litru lapte, 2 dovlecei potriviţi ca mărime 1 lingură rasă de griş, 1 linguriţă unt, 1 linguriţă mărar tocat, 2 linguri smîntînă, 1—2 g sare.

Modul de preparare : dovleceii curăţiţi, bine spălaţi, se taie felii subţiri şi se fierb în apă pînă se înmoaie. Se trec prin sită, subţiind cu zeama în care au fiert. Se pun din nou la foc şi se adaugă laptele, sarea, untul şi grişul turnat în ploaie. Se amestecă cu lingura şi se lasă să dea 2—3 clocote, apoi se adaugă mărarul (după gust). Se serveşte cu smîntînă adăugată la supă înainte de masă.

SOSURI

Sosul de roşii (tomate)

Acest sos de roşii se adaugă la preparatele din făinoase fierte (macaroane, spaghete, tăiţei, orez etc.), la budinci sau sufleuri, rasol alb din carne de vită sau de pasăre.

Se prepară vara din roşii date prin sită, spălate şi curăţite în prealabil de pieliţă şi seminţe, apoi date într-un clocot scurt, adăugînd şi socotind cîte 5 g zahăr pentru o porţie de 100—150 g. Pentru a obţine consistenţa necesară se adaugă 2—3 g făină (socotită pentu o porţie), înainte de a se da într-un clocot. Făina va fi în prealabil omogenizată cu puţină apă rece şi apoi turnată încet, amestecînd sosul care se lasă să fiarbă încă 1—2 minute, spre a fierbe bine şi făina.

Roşiile se curăţă mai uşor de pieliţă dacă se introduc în apă clocotită o jumătate de minut, după care se scot repede cu o lingură de spumă.

Iarna, sosul se prepară din bulion sau pastă de roşii, care se diluează cu zeamă de zarzavat sau apă fiartă, la care se adaugă 5 g zahăr (pentru o porţie).

Sosul alb

Acest sos se foloseşte turnat peste preparatele de cartofi, legume asortate, dovlecei, fasole verde etc.

Este gustos şi se adaugă preparatelor de peşte alb, perişoarelor de carne. De asemenea, acest sos poate fi folosit ca adaus la sufleurile dietetice, deoarece este uşor de digerat.

Modul de preparare : se diluează aproximativ 2—3 linguriţe rase de făină în cîteva linguri de lapte rece, pentru a nu se face cocoloaşe. Se amestecă lichidul viscos obţinut cu restul de lapte care clocoteşte pe foc (cantitatea va fi apreciată după dorinţă şi nevoie). Se toarnă încet, amestecînd continuu ca să nu se facă grunji sau să se prindă pe fundul vasului.

Se lasă sosul să fiarbă bine, pentru a nu avea gust de făină crudă şi pentru a căpăta în acelaşi timp consistenţa dorită, ţinînd însă seama că prin răcire se îngroaşă. Acest sos se prepară numai cu făină albă.

Sosul este mai gustos dacă i se adaugă puţină smîntînă (1—2 linguri) sau 5—10 g unt, după care socotim sosul gata preparat. Dacă regimul copilului permite, se va adăuga sare şi suc proaspăt de lămîie, după gust şi preferinţă.

Sosul de vanilie

Cantităţi necesare : 1 pahar de lapte, 2 gălbenuşuri, 2 linguri cu vîrf de zafhăr, o linguriţă rasă cu făină, un sfert de baton de vanilie.

Modul de preparare : se pune la fiert laptele cu vanilia, cînd începe să fiarbă se acoperă şi se ia de pe foc. Se freacă gălbenuşurile cu zahărul şi făina şi se toarnă treptat în laptele fiert, amestecînd mereu. Fără să se întrerupă amestecatul, după ce s-a pus tot laptele, vasul se pune din nou pe foc, lăsînd să se îngroaşe sosul şi să dea într-un clocot. Se ia de pe foc şi se amestecă în continuare pînă ce se răceşte. Acest sos se poate servi simplu sau ca adaus la grişul sau orezul cu lapte. După gust şi preferinţă i se poate adăuga şi puţină dulceaţă de vişine.

SUFLEURI

Sufleu de morcovi cu brînză de vaci

Cantităţi necesare : 250 g morcovi, 70 g brînză de vaci, 25 g lapte, 1 ou, 5 g unt, 1—2 g sare.

Modul de preparare : se trece brînza de vaci printr-o sită, transformînd-o într-o pastă, care se amestecă cu gălbenuşul şi albuşul bătut spumă. Se fierb morcovii, curăţiţi şi tăiaţi mărunt, se fac apoi pireu cu unt şi cu lapte, la care se adaugă sare. Se amestecă totul şi se toarnă într-o formă unsă cu unt. Se coace la aburi.

Recomandare : sufleurile se dau la cuptor cu o jumătate de oră înainte de a fi servite, la foc mic, şi nu se deschide uşa cuptorului în timpul coptului pentru ca spuma de albuş să nu scadă.

Sufleu de brînză

Cantităţi necesare : 250 g brînză de vaci, 1—2 ouă, 3 linguri smîntînă, 1 lingură făină sau pesmet, puţină sare, 2 linguriţe unt, 3 linguriţe zahăr.

Modul de preparare : se freacă bine brînza cu gălbenușul pînă nu se mai simte zahărul. Se adaugă praful de sare, făina sau pesmetul și albușurile bătute spumă. Se toarnă compoziția într-o formă unsă cu unt și se coace la cuptor încins.

Sufleu dulce de cartofi

Cantități necesare : 2—3 cartofi săpunari, 1—2 linguriţe unt, 1—2 gălbenușuri, zahăr pudră (3—4 linguriţe), coajă de lămîie, 1—2 linguriţe de pesmet, 2—3 linguri de smîntînă groasă.

Modul de preparare : se rad cartofii pe răzătoarea mică, se scurg de zeamă, se amestecă cu untul topit pînă ce se obține o pastă consistentă. Se adaugă gălbenușurile frecate cu praful de sare și cu zahărul pudră, coaje rasă de lămîie, pesmetul și smîntîna. La urmă se adaugă albușurile bătute spumă. Se toarnă într-o formă unsă cu unt și se coace la cuptor.

Sufleu de tăiței cu mere

Cantități necesare : 250—300 g mere, 1—2 linguri zahăr, 1 linguriță făină sau 1 linguriță de griș, coaje de lămîie, 100 g tăiței, 500 g lapte, 1 ou, 2—3 linguriţe de pesmet, zahăr vanilat.

Modul de preparare : se fierb tăițeii în laptele clocotit cu jumătate din cantitatea de zahăr, pînă ce aceștia absorb complet laptele. Separat, se îngroașe jumătate de pahar lapte cu făină sau griș. Se ia de pe foc, se amestecă cu gălbenușul, cu restul de zahăr, coaja de lămîie (după gust) și un praf de zahăr vanilat. Se amestecă tăițeii strecurați, cu merele tăiate felioare și cu crema de lapte, se adaugă albușul spumă și pesmetul. Se toarnă într-o formă unsă cu unt și se coace o oră la foc potrivit.

BUDINCI

Budincă de spanac

Cantități necesare : 500 g spanac, 1 lingură unt, 3 linguriţe rase de făină, jumătate ceșcuță lapte (50 ml), 2 ouă, 50 g șuncă slabă (sau piept de pasăre tocat), un praf de sare.

Modul de preparare : se alege și se spală spanacul în mai multe ape, după care se opărește cu apă clocotită. Se scurge apa, spanacul se toacă sau se trece prin mașină. Separat, se face un sos mai gros dintr-o lingură de unt, la care se adaugă 3 linguriţe rase de făină, care se sting cu jumătate ceașcă de lapte sau apă în care a fiert spanacul. Se amestecă cu pireul de spanac și după ce s-a mai răcit se adaugă 2 gălbenușuri puse pe rînd, iar la sfîrșit 2 albușuri bătute spumă, șunca tăiată mărunt (sau 30 g piept de pasăre) și sare. Se unge cu unt o formă de budincă, se toarnă compoziția, se acoperă și se pune cu totul în alt vas cu apă, la cuptor, unde se ține 40—50 de minute.

Budincă cu brînză de vaci

Cantități necesare : 250 g brînză de vaci, 1 ou, 1 lingură de smîntînă, 1 lingură de unt, sare, pesmet.

Modul de preparare : se trece brînza prin sită și se amestecă cu oul bătut cu smîntînă, untul și sarea (după gust). Se pune compoziția într-o formă de budincă unsă cu unt și se presară cu pesmet. Se pune la cuptor să se rumenească.

Budincă de cartofi cu brînză

Cantități necesare : 250 g cartofi, o linguriță rasă de făină, 1 ou, 2 linguriţe de unt, 3 linguri lapte, jumătate linguriță rasă de zahăr, 100 g brînză de vaci (frămîntată sau rasă), sare, pesmet.

Modul de preparare : se fierb cartofii curățați de coaje, se strivesc prin presa de cartofi, se pun într-un castron și se amestecă cu untul încălzit, sarea, zahărul și laptele. Se adaugă făina, gălbenușul de ou și se amestecă bine. Se pune apoi albușul bătut spumă. Jumătate din compoziția obținută se toarnă într-o formă de budincă unsă și presărată cu pesmet, se adaugă deasupra brînza și se acoperă cu cealaltă jumătate din compoziția rămasă. Se unge cu unt și se dă la cuptor să se rumenească. Această budincă se pate servi și cu sos de roșii.

Budincă de griș cu mere

Cantități necesare : 4—5 mere mari, griș, 2—3 ouă, 1/2 litru lapte, 3 linguri de zahăr, 1 praf vanilie, sare, pesmet.

Modul de preparare : se fierbe grișul cu laptele pînă ce se face ca o mămăliguță (nu prea moale). După ce s-a răcorit puțin se amestecă cu merele curățite de coajă și date pe răzătoarea mare, cu zahărul, vanilia și sarea. La urmă se pun ouăle bătute, amestecînd ușor. Se așază compoziția într-o formă obișnuită, unsă și presărată cu pesmet și se dă la cuptor. Se servește pudrată cu zahăr vanilat.